

Terveystenhuolto 1987 **Hälsövärd** **Health Services**



Terveydenhuolto Hälsovård Health Services

1987

Tauluissa käytetyt symbolit — I tabellerna använda symboler — Explanation of symbols

Ennakkotieto — Preliminär uppgift — <i>Preliminary data</i>	*
Toisto — Repetition — <i>Repetition</i>	”
Ei mitään ilmoitettavana — Intet finnes att redovisa — <i>Magnitude nil</i>	—
Suure pienempi kuin puolet käytetystä yksiköstä — Storheten mindre än hälften av den använda enheten — <i>Magnitude less than half of unit employed</i>	{0 0.0
Tietoa ei ole saatu — Uppgift ej tillgänglig — <i>Data not available</i> .....	..
Loogisesti mahdoton esitettäväksi — Logiskt omöjlig uppgift — <i>Category not applicable</i> .....	.
Miehet — Män — <i>Men</i>	M
Naiset — Kvinnor — <i>Women</i>	N-K-F
Molemmat sukupuolet — Båda könen — <i>Both sexes</i>	Ms

Julkaisija: Lääkintöhallitus
Kustantaja: Valtion painatuskeskus

ISBN 951-861-374-5

Valtion painatuskeskus
Helsinki 1989

Alkusanat

Suomen virallisen tilaston Terveys-sarjaan kuuluva "Terveystilasto 1987" pyrkii antamaan tietoja väestön terveydestä ja maan terveydenhuollosta, ensisijaisesti tietenkin numeroina. Kirjan rakenne on vielä tällä kertaa pysytetty sellaisena kuin se on ollut jo noin kaksikymmentä vuotta.

Suomen terveystilastoinnin pitkän aikavälin tavoite- ja toimintaohjelma "Terveystilasto 2000" on haaste myös terveystilastojen kehittämiselle. Väestömme terveyttä ja maamme terveydenhuoltoa kuvaava keskeinen tilastotuotanto pyritäänkin tulevaisuudessa jäsentämään tämän ohjelman painopisteiden mukaisesti.

Kirjassa esitetään lukuja lähinnä sellaisista seikoista, joista on olemassa pysyvä tietojärjestelmä. Maassamme tehtyihin epidemiologisiin tutkimuksiin nojaututaan vain harvoin. Entisen käytännön mukaisesti kirjaan liittyy tekstiä tuntuvasti enemmän kuin Suomen virallisen tilaston julkaisuissa on yleensä tapana. Toivottavasti näin voidaan auttaa lukijaa varsinaiseen tilastoaineistoon perehtymisessä.

Tämäkertainen kirja on viivästynyt valitettavan paljon, sillä edellinen kirja ilmestyi viisi vuotta sitten, vuoden 1984 keväällä.

Viivästyminen johtuu mm. siitä, että terveystilastojen ja sairaaloiden toimintaa kuvaava tietojärjestelmä ei enää vuonna 1984 ollut lääkintöhallituksen keskitetysti hoitama vaan sen hoito siirtyi lääninhallitusten tehtäväksi. Tehtävän siirto on alkuvuosina synnyttänyt moninaisia pulmia. Merkittävänä syynä viiveeseen on ollut myös kirjan toimitusresurssien niukkuus.

Tiedontarvitsijain on hyvä muistaa, että kirjan viipymisestä huolimatta tilastotietoja on jatkuvasti saatavilla. Kirja on vain osa lääkintöhallituksen tietopalvelua.

Helsinki 30.1.1989

Pääjohtaja Matti Ruokola
Osastopäällikkö Kimmo Lepo

Förord

Publikationen "Hälsövärd 1987", som ingår i Finlands officiella statistik, serien Hälsa, presenterar data om befolkningens hälsa och landets hälso- och sjukvård, givetvis främst i form av siffror. Boken har ännu denna gång samma uppställning som den haft de senaste tjugo åren.

Finlands hälsopolitiska mål- och verksamhetsprogram "Hälsa för alla år 2000" är också en utmaning till utvecklande av hälsostatistik. Den centrala statistikproduktion, som skildrar befolkningens hälsa och landets sjuk- och hälsovård struktureras i fortsättning enligt tyngdpunkter i detta program.

De siffror som framställs gäller framför allt sådana omständigheter där statistik finns att tillgå tack vare befintliga registreringssystem. Endast i några enskilda fall har epidemiologiska studier anlåtats. Enligt tidigare praxis innehåller boken betydligt mera löpande text än de övriga delarna av Finlands officiella statistik; vår förhoppning är att texterna hjälper läsaren att sätta sig in i det egentliga statistiska materialet.

Denna gång utkommer boken tyvärr betydligt senare än planerat; den senaste "Hälsövärd"-statistiken utkom nämligen för fem år sedan, på våren 1984.

Dröjsmålet beror bl.a. på att det datasystem som beskriver hälsövärdscentralernas och sjukhusens verksamhet sedan år 1984 inte längre handhåfts av medicinalstyrelsen allena, utan övergått till länsstyrelserna. Överföringen av denna uppgift har under de första åren medfört problem av många slag. En bidragande orsak till dröjsmålet har också varit bristen på resurser för redigeringsarbetet. För alla som behöver denna typ av data är det bra att komma ihåg, att statistiska uppgifter kontinuerligt finns till hands trots dröjsmålet med boken, som bara utgör en del av medicinalstyrelsens dataservice.

Helsingfors den 30 januari 1989

Generaldirektör Matti Ruokola
Avdelningschef Kimmo Leppo

SISÄLTÖ

INNEHÅLL

	Sivu
1. KEHITYKSEN YLEISET SUUNTAVIIVAT ...	11
1.1 Väestön terveydentila	11
1.2 Kuolleisuus ja kuolemansyyt	15
1.3 Väestö	19
2. PERUSTERVEYDENHUOLTO	27
2.1 Kansanterveyslain edellyttämä toiminta	27
Lääkärikäynnit	29
Laboratorio- ja röntgentutkimukset	30
Kuntoutus	30
Terveysneuvonta	31
Äitiyshuolto	31
Synnyttämiset epämuodostumat	33
Lastenneuvolatoiminta	33
Kouluterveydenhuolto	34
Hammashuolto	34
Terveyskeskusten sairaalatoiminta	38
Terveyskeskusten henkilöstö	38
2.2 Opiskelijoiden terveydenhuolto	51
2.3 Työterveyshuolto	52
2.4 Yksityiset sairaanhoito- ja tutkimuslaitokset ja yksityislääkäritoiminta	54
3. YMPÄRISTÖTERVEYDENHUOLTO	61
Henkilöstö	62
Asuin-, työ- ja kokoontumishuoneistojen val- vonta	62
Elintarvikevalvonta	63
Ympäristöhygienian valvonta	63
Myrkyjen valvonta	65
Säteilyturvallisuus	65
4. TARTUNTATAUDIT JA NIIDEN EHKÄISE- MINEN	67
Tartuntatautilanne	69
Rokotukset	74
Sukupuolitaudit	78
Kansanterveyslaitos	81
5. KANSANTAUDIT	94
5.1 Tuberkuloosi	94
5.2 Syöpä	103
Tapaturmat	112
Tieliikennevahingot	113
Työtapaturmat	114
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet	118
Sydän- ja verisuonitaudit	121
6. MIELISAIRAANHOITO JA MIELENTER- VEYSTYÖ	126
Mielisairaalat	129
Mielenterveystoimistot	131
7. SAIRAALALAITOS	139
7.1 Yleissairaalat	146
7.2 Laitossairaalat	149

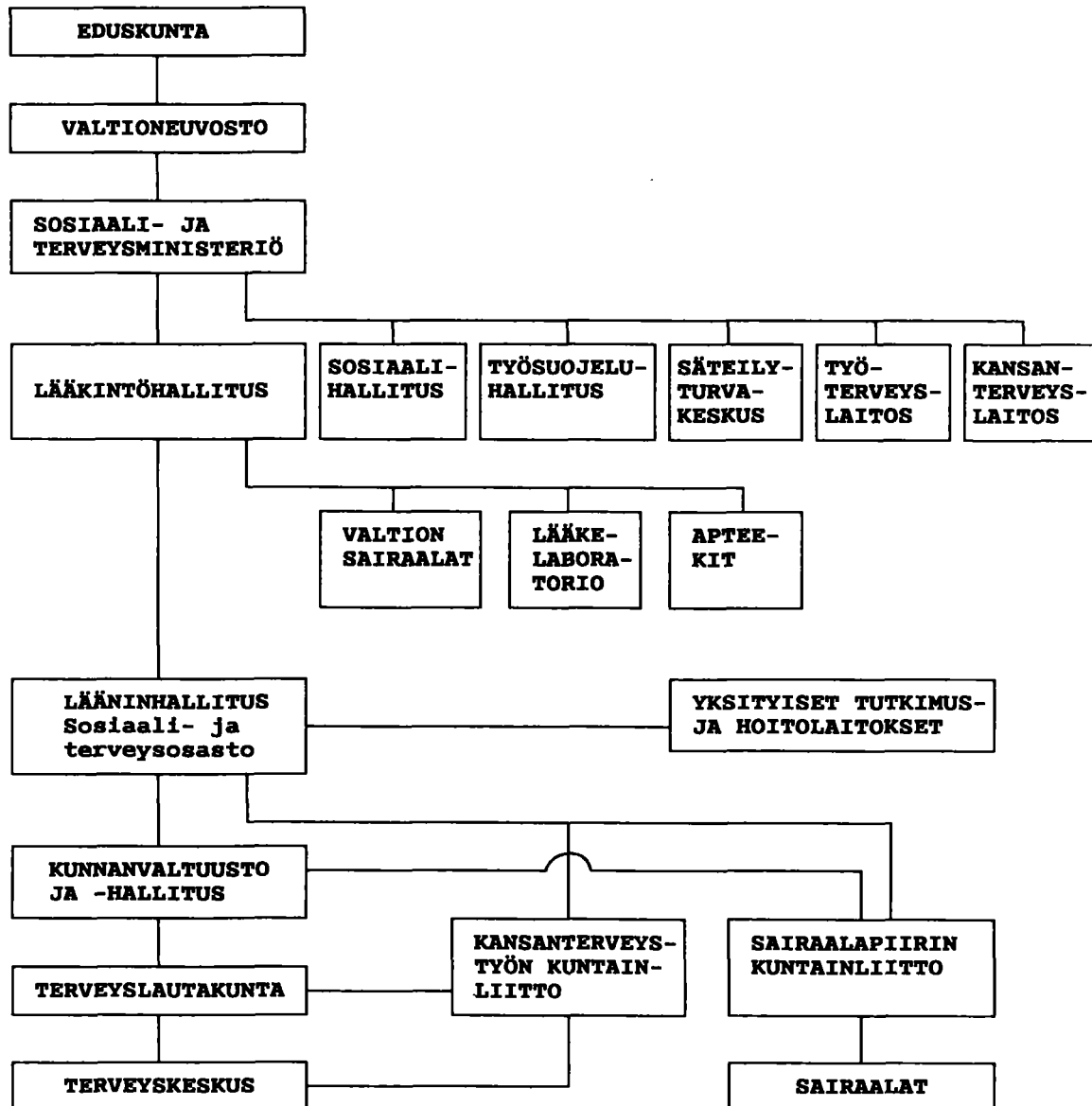
	Sid.
1. UTVECKLINGENS ALLMÄNNA RIKTLIN- JER	11
1.1 Befolkningens hälsotillstånd	11
1.2 Dödlighet och dödsorsaker	15
1.3 Befolkning	19
2. PRIMÄR HÄLSOVÅRD	27
2.1 Av folkhälsolagen förutsatt verksamhet	27
Läkarbesök	29
Laboratorie- och röntgenundersökningar ...	30
Rehabilitering	30
Hälsorådgivning	31
Mödravård	31
Medfödda missbildningar	33
Rådgivningsbyråer för barnavård	33
Skolhälsovård	34
Tandvård	34
Hälsovårdscentralernas sjukhusverksamhet ..	38
Hälsovårdscentralernas personal	38
2.2 Studerandenas hälso- och sjukvård	51
2.3 Företagshälsovård	52
2.4 Privata sjukvårds- och undersökningsanstal- ter och privatläkarverksamhet	54
3. OMGIVNINGSHÄLSOVÅRD	61
Personal	62
Övervakningen av bostadslägenheter, arbets- och samlingslokaler	62
Livsmedelsövervakning	63
Den miljöhygieniska övervakningen	63
Övervakningen av gifter	65
Strålsäkerhet	65
4. SMITTSAMMA SJUKDOMAR OCH DERAS FÖREBYGGANDE	67
Situationen rörande smittsamma sjukdomar	69
Vaccineringar	74
Könssjukdomar	78
Folkhälsoinstitutet	81
5. FOLKSJUKDOMAR	94
5.1 Tuberkulos	94
5.2 Cancer	103
Olycksfall	112
Vägförhållanden	113
Arbetsolycksfall	114
Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven	118
Hjärt- och andra cirkulationssjukdomar	121
6. SINNESSJUKVÅRD OCH MENTALHYGIE- NIST ARBETE	126
Sinnessjukhus	129
Mentalvårdsbyråer	131
7. SJUKHUSVÄSENDET	139
7.1 Lasaretten	146
7.2 Inrättningarnas sjukhus	149

8. LÄÄKEHUOLTO	162	8. LÄKEMEDELSFÖRSÖRJNING	162
9. OIKEUSLÄÄKETIETEELLISET TOIMEN- PITEET	174	9. RÄTTSMEDICINSKA ÅTGÄRDER	174
9.1 Oikeuslääketieteelliset ruumiinavaukset ja tarkastukset	174	9.1 Rättsmedicinska obduktioner och likbesikt- ningar	174
9.2 Lailliset raskaudenkeskeytykset	175	9.2 Legala avbrytanden av havandeskap	175
Steriloinnit	179	Steriliseringar	179
Kastroimiset	182	Kastreringar	182
9.3 Mielentilalausunnot	182	9.3 Utlåtanden av sinnesstillstånd	182
10. TERVEYDENHUOLTOHENKILÖSTÖ	188	10. HÄLSOVÅRDSPERSONAL	188
11. TERVEYDEN- JA SAIRAANHOIDON ME- NOT	204	11. HÄLSO- OCH SJUKVÅRDENS KOSTNADER	204
ENGLISH SUMMARY	216	ENGLISH SUMMARY	216
ASIAHAKEMISTO	229	SAKREGISTER	230

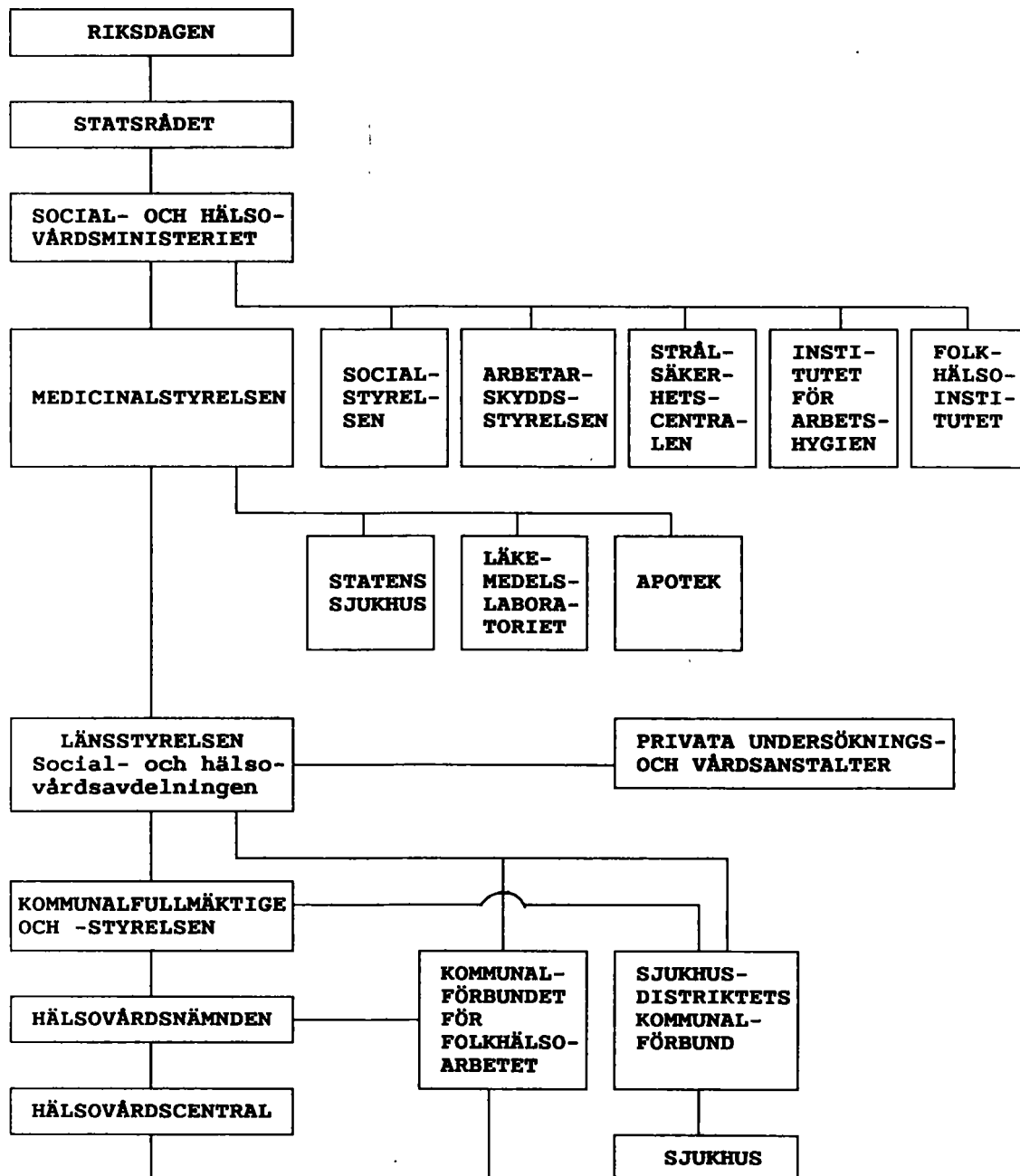
CONTENTS

	<i>Page</i>		
1. DEVELOPMENT OF HEALTH AND HEALTH SERVICES	11	5. MAJOR PROBLEM DISEASES	94
1.1 Health status of the population	11	5.1 Tuberculosis	94
1.2 Causes of death	15	5.2 Other major problem diseases and accidents ..	103
1.3 Vital statistics	19	Cancer	103
2. PRIMARY HEALTH SERVICES	27	Accidents	112
2.1 Physician services	29	Road traffic accidents	113
Laboratory and x-ray examinations	30	Industrial accidents	114
Rehabilitation	30	Diseases of musculoskeletal system and connec- tive tissues	118
Maternal health services	31	Heart and other circulatory diseases	121
Congenital malformations	33	6. PSYCHIATRIC SERVICES	126
Child health	33	7. HOSPITALS	139
School health	34	8. PHARMACEUTICAL SERVICES	162
Dental health	34	9. FORENSIC MEDICINE	174
Inpatient services of health centres	38	10. HEALTH PERSONNEL	188
Health centre personnel	38	11. HEALTH EXPENDITURE	204
2.2 Student health	51	ENGLISH SUMMARY	216
2.3 Occupational health	52	ALPHABETICAL INDEX	231
2.4 Private ambulatory care	54		
3. ENVIRONMENTAL HEALTH	61		
4. COMMUNICABLE DISEASES AND THEIR PRE- VENTION	67		

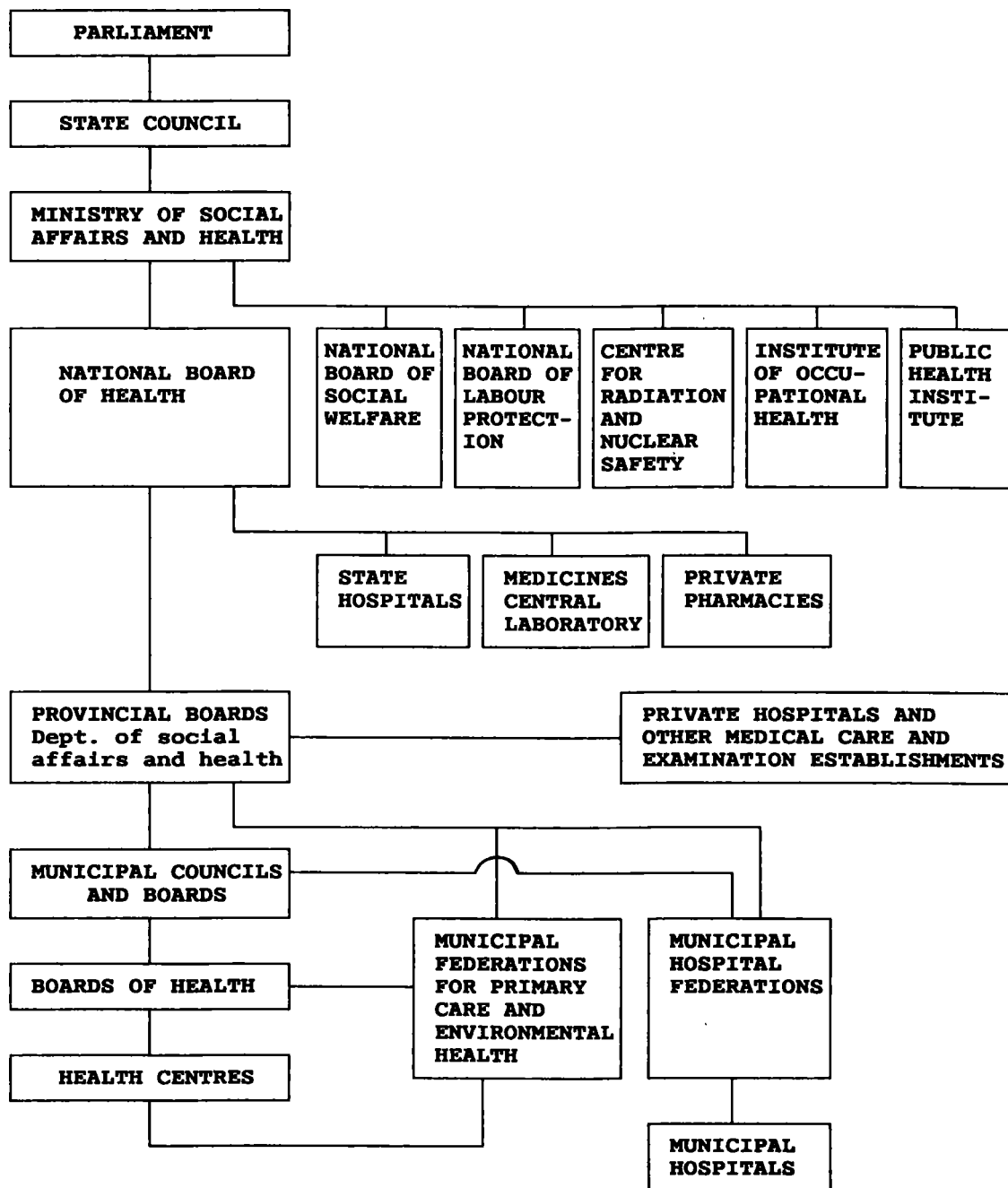
TERVEYDENHUOLLON ORGANISAATIO



HÄLSOVÅRDENS ORGANISATION



ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES



1. KEHITYKSEN YLEISET SUUNTAVIIVAT

(taulut 1—17)

1.1 Väestön terveydentila

(taulut 1—4)

Terveyks on vaikeasti määriteltävissä sellaisia käsitteitä käyttäen, että niiden varassa voitaisiin suoranaisesti mitata yksilön tai väestön terveyden määrää ja esittää tulos lukusarjojen avulla. Virallisesti hyväksytty WHO:n määritelmä terveydestä täydellisenä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana on käsitettävä lähinnä viitteeksi siitä suunnasta, johon väestön terveydentilaa on pyrittävä kehittämään. Käytännössä on yleensä rajoitettava esittämään tietoja terveyden puutteesta — sairauksista ja vammoista ja niiden seurauksista.

Voimavaroja ja niiden käyttöä koskevien tietojen esittäminen on toiminnan johtamisen kannalta tärkeää, mutta niissä tiedoissa kuvastuvat terveydentilan lisäksi myös väestön kokemat tarpeet ja terveydentilaa koskevat odotukset. Väestön kokemat tarpeet ja terveydentilaa koskevat odotukset voidaan saada selville esimerkiksi haastattelemalla, mutta ne näkyvät myös palvelusten käytössä tai käyttämättömyydessä. On kuitenkin mahdotonta tarkkaan sanoa, missä määrin palvelusten käyttöluvut osoittavat väestön todellista kokonaistarvetta.

On lähdettävä siitä, että tyhjentävää ja yksiselitteistä vastausta kysymykseen, miten väestömme terveydentila kehittyy, ei ole saatavissa. Mutta erilaisia viitteitä kehityksen suunnasta on runsaasti. Mikäli tarkastellaan pitempiä aikavälejä, on edistys yleensä ollut erittäin merkittävää, varsinkin jos pitäydytään tarttuviin sairauksiin ja lasten terveyteen. Jos tarkastellaan lyhyempää ajanjaksoa ja vanhemmalle väestölle tyypillisiä sairauksia, kehityksestämme saadaan paljon vaatimattomampi kuva.

Silti on syytä huomata, että merkittävimmän terveysongelmamme, verenkiertoelinten sairauksien, kohdalla on myönteistä kehitystä.

Imeväiskuolleisuudella eli ensimmäisen elinvuotensa aikana kuolleiden suhteellisella määrällä on vanhastaan katsottu olevan merkitystä yleisenä terveydentilan osoittajana l. indikaattorina. Mikäli nämä numerot todella osoittaisivat, että koko väestömme terveydentila ja terveystyytyminen vuosi vuodelta näin merkittävästi edistyy, olisi tilannetta pidettävä erinomaisena. Todellisuudessa näin ei ole asianlaita, vaan luvuissa kuvastuu lähinnä äitiys- ja lastenhuollon tehokkuus — sinänsä erittäin merkittävä saavutus. Maamme imeväiskuolleisuus 1986 oli 5.9, mikä on aivan parhaita maailmassa (taulu 23).

Väestön jäljellä oleva keskimääräinen elinikä on eräänlainen yhteenveto koko väestön kohtaloista. Lasten kohdalla vaikuttavat viime ajat ja niiden saavutukset, vanhempien kohdalla paljon pitemmät ajanjaksot ja kaukaisemmat olosuhteet.

1. UTVECKLINGENS ALLMÄNNA RIKTLINJER

(tabeller 1—17)

1.1 Befolkningens hälsotillstånd

(tabeller 1—4)

Hälsan är svårt definierbar genom att använda sådana begrepp, att man direkt kunde mäta mängden av en individs eller befolknings hälsa och framställa resultatet med hjälp av sifferserier. WHO:s definition om hälsa som fullständigt tillstånd av fysiskt, och social välbefinnande skall närmast förstås vara en häntydning av den riktning, dit befolkningens hälsotillstånd skall försökas utveckla. I praktiken skall man i allmänhet begränsa sig att framställa uppgifter om hälsobrister — sjukdomar samt olägenheter och följder som förorsakas av dem.

Framställande av resurser och deras användning är viktigt med tanke på ledning, men delvis återspeglar även de behov och förväntningar, som gäller befolkningens hälsotillstånd. De behov och förväntningar som befolkningen erfar kan utredas t.ex. genom att intervjua, men de kan också ses i, huruvida man använder eller inte använder tjänsterna. Det är emellertid omöjligt att noggrant säga, i vilken mån tjänsternas användningssiffror påvisar befolkningens verkliga totalbehov.

Man skall påbörja ifrån, att man inte kan få ett tömmande och entydigt svar på en allmän fråga, hur vårt befolknings hälsotillstånd utvecklar sig. Men det finns riktigt med häntydningar på utvecklingens riktning. Ifall man granskar längre tidsperioder, har framstegen i allmänhet varit synnerligen märkbara, speciellt om man fäster vikt vid smittsamma sjukdomar och barnens hälsa. Om man granskar en kortare tidsperiod och för åldringar typiska sjukdom, får man en mycket mera anspråkslös bild av utvecklingen.

Det oaktat är det skäl att märka, att beträffande vår kanske mest betydande hälsoproblem, cirkulationsorganens sjukdomar, finns tydlig positiv utveckling.

Spädbarnsdödligheten, dvs. det proportionella antalet döda under det första levnadsåret har sedan länge ansetts ha betydelse som en visare eller indikator av det allmänna hälsotillståndet. Ifall dessa siffror verkligen kunde uppvisa, att vår befolknings hälsotillstånd och hälsobeteende år för år skrider så märkbart framåt, borde man anse situationen utomordentlig. I verkligheten är det inte så, utan siffrorna återspeglar närmast mödra- och barnavårdens effektivitet — i och för sig en speciellt ansevärd prestation. Finlands spädbarnsdödlighet var 5.9 år 1986, talet är ett av de bästa i världen (tabell 23).

Befolkningens återstående medellivslängd är på sätt och vis ett sammandrag av befolkningens skilda åldersgruppers öden. Beträffande barnen återspeglas däri den senaste tidens prestationer, beträffande de äldre mycket längre tidsintervaller.

1. Jäljellä oleva keskimääräinen elinaika eräissä Euroopan maissa — Återstående medellivslängd i vissa europeiska länder —
Mean expectation of life in selected European countries

		0-vuotias 0-årig 0 y.		45-vuotias 45-årig 45 y.		65-vuotias 65-årig 65 y.	
		M	N	M	N	M	N
		M	Kv	M	Kv	M	Kv
		M	F	M	F	M	F
Belgia — Belgien — <i>Belgium</i>	1984	70.8	77.8	29.0	34.9	13.3	17.5
Bulgaria — Bulgarien — <i>Bulgaria</i>	1984	68.5	74.5	27.6	32.2	12.8	15.1
Englanti ja Wales — England och Wales — <i>England and Wales</i>	1984	71.9	77.9	29.4	34.6	13.5	17.6
Espanja — Spanien — <i>Spain</i>	1980	72.4	78.6	30.8	35.7	14.8	17.9
Hollanti — Nederländerna — <i>Netherlands</i>	1984	73.0	79.9	30.3	36.6	14.1	18.0
Islanti — Island — <i>Iceland</i>	1984	74.9	80.6	32.5	37.1	16.1	19.2
Italia — Italien — <i>Italy</i>	1981	71.5	78.2	29.6	35.3	14.1	17.7
Itävalta — Österrike — <i>Austria</i>	1985	70.4	77.4	29.0	34.5	13.6	17.0
Jugoslavia — Jugoslavien — <i>Yugoslavia</i>	1982	67.8	73.7	27.9	32.5	12.9	15.4
Kreikka — Grekland — <i>Greece</i>	1984	73.8	78.6	32.0	35.7	15.6	17.7
Norja — Norge — <i>Norway</i>	1984	73.0	79.8	30.6	36.5	14.5	18.8
Puola — Polen — <i>Poland</i>	1984	66.8	75.0	26.5	32.7	12.5	15.9
Portugali — Portugal — <i>Portugal</i>	1985	69.5	76.6	29.1	34.4	13.6	16.9
Ranska — Frankrike — <i>France</i>	1984	71.7	80.1	30.1	37.1	14.9	19.4
Romania — Rumänien — <i>Romania</i>	1984	67.1	72.7	27.4	31.5	12.8	14.7
Ruotsi — Sverige — <i>Sweden</i>	1984	73.9	80.1	31.3	36.6	14.9	18.9
Saksan Liittot. — Förb. rep. Tyskl. — <i>Germany, Federal Republic</i>	1985	71.6	78.3	29.4	35.2	13.7	17.7
Saksan Dem.t. — Dem. rep. Tyskl. — <i>German Dem. Republic</i>	1984	69.6	75.4	27.9	32.5	12.5	15.4
Suomi — Finland — <i>Finland</i>	1986	70.5	78.7	28.5	35.2	13.4	17.5
	1985	70.1	78.5	28.0	35.0	12.9	17.2
	1984	70.4	78.8	28.4	35.3	13.3	17.5
Sveitsi — Schweiz — <i>Switzerland</i>	1985	73.5	80.4	31.3	37.2	15.0	19.3
Tanska — Danmark — <i>Denmark</i>	1984	71.8	77.8	29.6	34.7	14.0	18.0
Tšekkoslovakia — Tjeckoslovakien — <i>Czechoslovakia</i>	1984	67.1	74.6	25.8	31.9	11.7	15.0
Unkari — Ungern — <i>Hungary</i>	1985	65.1	73.2	25.0	31.4	11.8	15.1

Suomalaiset miehet sijoittuvat vertailussa suomalaisia naisia huonommin, tämä havainto on voitu tehdä vuodesta toiseen. Suomen sijoitus on yleensä sitä huonompi mitä vanhempia ikäluokkia verrataan. Näyttää myös siltä, että sijoituksen parantaminen on työlästä, sillä Suomen edistyessä muuallakin mennään eteenpäin.

Väestön terveydentila kuvastuu myös esim. sairausvakuutuksemme tilastotiedoissa. Niidenkään perusteella ei tosin voida yksiselitteisesti päätellä, missä määrin muutokset johtuvat itse terveydentilan muutoksista, missä määrin väestön asennoitumisesta, ja myös hallinnollisilla päätöksillä on vaikutusta tilastoihin. Tässä ei näitä seikkoja voida eritellä, mutta silti on syytä tuoda esille eräitä sairausvakuutuslaskon kehityslinjoja.

Sairastuvuutta mittaavat esim. alkaneeet päivärahakaudet. Niihinkin on syytä suhtautua varovaisesti edellä mainituista syistä.

Kehitys näyttää olevan edullista verenkierto- ja hengityselinten sairauksien osalta mutta ei tuki- ja liikuntaelinten sairastuvuudessa. Viimeksi mainittuun ryhmään sisältyy suurimpana "selkäsärky", joka oli syynä 1986 noin 48 540 tapauksessa päivärahan saantiin.

Finländska män placerar sig i jämförelsen sämre än finländska kvinnor, denna situation har varit oförändrad redan länge. Finlands placering är i allmänhet ju sämre desto äldre åldersgrupper jämföras. Det tycks också vara så, att förbättring i placering är mycket svår att åstadkomma.

Befolkningens hälsotillstånd återspeglas naturligtvis också i sjukförsäkringens statistiska uppgifter. I själva verket kan man inte förmoda på basen av dem, i vilken mån förändringarna beror på förändringar i hälsotillståndet, i vilken mån på befolkningens inställningar, och även förvaltningsbesluten kan ha betydelse på uppgifter. Här kan dessa angelägenheter inte specificeras.

Morbiditet mätes på sätt ovis av de påbörjade dagpenningperioderna. Även till dem är de skäl att förhålla sig varsamt.

Utvecklingen synes vara fördelaktig med avseende på blodcirkulations- och andningsorganens sjukdomar men inte med avseende på den muskuloskeletala morbiditeten. I den sistnämnda gruppen ingår som störst »ryggvärk», som år 1986 var orsaken till 48 540 fall.

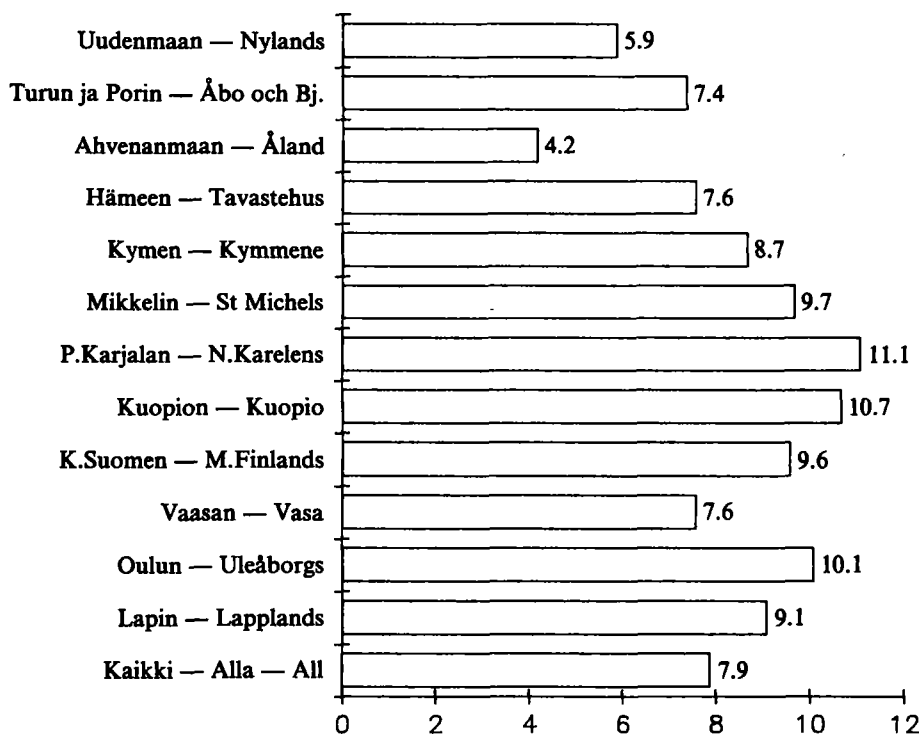
2. Alkaneeet päiväraha-kaudet päivärahasaajan (16—64 -vuotiaita) sairauden mukaan — De inledda dagpenningperioderna enligt mottagarens (16—64 åriga) sjukdom — Daily allowance spells begun, granted by the national sickness insurance (persons aged 16—64 years)

	1975—76 ¹⁾	1985	1986	1987
Verenkiertoelinten sairaudet — Cirkulationsorganens sjukdomar — <i>Circulatory diseases</i>	49 590	29 000	29 550	24 910
Hengityselinten sairaudet — Andningsorganens sjukdomar — <i>Respiratory diseases</i>	53 110	36 510	29 900	31 470
Ruoansulatuselinten sairaudet — Mat-smältningsorganens sjukdomar — <i>Digestive diseases</i>	42 900	24 420	24 330	23 070
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet — Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven — <i>Diseases of the musculoskeletal system and connective tissues</i>	94 920	122 700	130 280	132 090
Onnettomuudet ja muu väkivalta — Skador genom yttre våld — <i>Accidents and violence</i>	55 430	49 850	51 680	54 140
Mielenterveyden häiriöt — Mentala rubbningar — <i>Mental disorders</i>	24 890	22 570	22 090	24 430
Muut sairaudet — Övriga sjukdomar — <i>Other diseases</i>	145 510	124 920	128 600	111 350
Yhteensä — Summa — Total	466 350	409 970	416 430	401 460
Keskiväkiluvun 16—64 -vuotiaat — 16—64 -åringar av medelfolk-mängden — <i>Mean population of ages 16—64 years (1 000)</i>	3 102.0	3 274.4	3 280.8	3 285.7

¹⁾ Vuosikeskiarvo. — Årligt medeltal. — *Yearly mean.*

Kuviossa 1 on esitetty kansaneläkelain mukaisin perustein työkyvyttömyksiä todettujen henkilöiden prosenttinen osuus 16—64-vuotiaasta väestöstä. Maan sisäiset erot ovat huomattavan suuria. Työkyvyttömyisten osuus — tällä tavoin esitettynä — on pienin Ahvenanmaalla.

I figur 1 har framställts enligt folkpensionslagens grunder den procentuella andelen av personer som konstaterats vara arbetsoförmögna av befolkningen i åldern 16—64 år. De inbördes skillnaderna i landet är märkbart stora. Andelen arbetsoförmögna — framställt på detta sätt — är minst på Åland.



Kuvio 1 Kansaneläkelain mukainen työkyvyttömyys lääneittäin 31.12.1987 (%:na 16—64-vuotiaista)

Fig. 1 Invaliditet enligt folkpensionslagen länsvis 31.12.1987 (i % av 16—64-åriga)

Fig. 1 Invalidity according to National Pensions Act by province on 31.12.1987 (in per cent of pop. aged 16—64 years)

TERVEYDEN KANNALTA HAITALLISET ELINTAVAT

Tupakka. Tupakkatuotteiden kulutuksesta saadaan tietoja valmisteverolaskennasta. Kulutusluvut eivät kuvaa välittömästi tupakointia, vaan tehtailta tupakkakauppaan lähetettyjen tuotteiden määrää. Muutokset tukku- ja vähittäiskauppojen varastoissa aiheuttavat satunnaisia muutoksia kulutuslukuihin etenkin hinnankorotusten yhteydessä. Taulussa 3 esitetään tupakkatuotteiden kulutuslukuja 1980—87. Kulutusmäärän arviointitapaa on hieman tarkennettu aikaisemmasta.

Tupakkatuotteiden kokonaiskulutus kasvoi Suomessa vuoteen 1975 saakka. Vuonna 1976 tapahtuneen laskun jälkeen kulutus ei ole kovin paljon muuttunut. Vuonna 1987 kulutus oli 5,7 milj. kg.

Tupakoinnista saadaan tietoja myös Tilastokeskuksen suorittamista haastattelututkimuksista. Tutkimus kohdistuu 15—64 -vuotiaasta väestöstä valittuun edustavaan näytteen, ja sen avulla voidaan arvioida esim. päivittäin tupakoivien osuus väestöstä.

MENLIGA LIVSVANOR FÖR HÄLSAN

Tobaksrökning. Av tobaksprodukternas konsumtion får man uppgifter från acciskalkylen. Konsumtionssiffrorna beskriver inte omedelbart rökningen, utan den mängd produkter, som från fabriken insänts till partihandeln. Förändringarna i parti- och detaljaffärernas förråd förorsakar slumpmässiga ändringar i konsumtionstalen speciellt i samband med prishöjningar. I tabell 3 framställer man tobaksprodukternas konsumtionssiffror 1980—87. Uppskattning av tobakskonsumtion har litet ändrats.

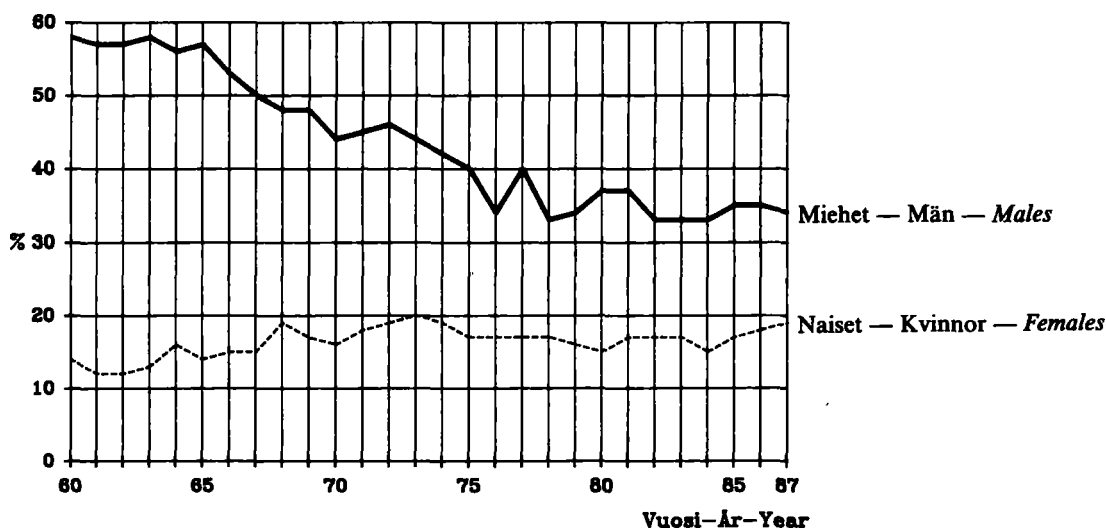
Tobaksprodukternas totalkonsumtion ökades i Finland ända till 1975. År 1976 minskades konsumtionen men därefter har den varit nästan oförändrad. År 1987 var konsumtionen 5.7 milj. kg.

Beträffande tobaksrökning fås uppgifter också av de intervjuundersökningar Statistikcentralen utför två gånger om året. Undersökningen är inriktad på ett representativt prov som valts ur befolkningen i åldern 15—64 år, och med dess hjälp kan man t.ex. bedöma andelen i hela befolkningen av dagligen rökande personer.

3. Tupakan kulutus — Tobakskonsumtion — Consumption of tobacco

	Yhteensä Summa Total	15 vuotta täyttänyttä kohti Per 15 år fylda Per person aged 15 or over
	1 000 kg	g
1980	5 639	1 480
1981	5 685	1 481
1982	5 639	1 456
1983	5 768	1 477
1984	5 634	1 433
1985	5 643	1 428
1986	5 603	1 413
1987	5 735	1 442

Lähde — Källa — Source: Tilastokeskus — Statistikcentralen — Central Statistical Office.



Kuvio 2 Päivittäin tupakoivat 15—64-vuotiaat %:na kaikista 15—64-vuotiaista sukupuolen mukaan vuosina 1960—87
Fig. 2 Dagligen rökande 15—64-åriga personer i % av alla 15—64-åriga personer enligt kön åren 1960—87
Fig. 2 Daily adult (15—64 yrs) smokers in per cent of all persons aged 15—64 years by sex in 1960—87

Kulutustietojen ja tupakkatuotteiden sisältöanalyysien perusteella on arvioitu, että väestö sai tupakansavussa ter-
vaa 1987 yht. 114 800 kg.

Vuoden alussa 1985 voimaan tulleen valtioneuvoston päätöksen (770/84) mukaan tehdasvalmisteinen itsepalava savuke saa sisältää tervaa enintään 15 mg, hääkää enintään 12 mg ja nikotiinia enintään 1.2 mg.

Alkoholi. Sellaista sairautta, mikä yksiselitteisesti kuvas-
taisi alkoholin terveyshaittoja, on vaikeata nimetä, mutta alkoholin runsaan käytön haitallisuudesta ollaan yksimielisiä. Alkoholin kulutuksen kasvua onkin pidettävä hälyttävänä myös terveyden kannalta, ja kulutustietoja on syytä esittää tässäkin julkaisussa.

Korkeat kulutusluvut ovat eräs osoitus siitä, että kansamme ei ole vielä saatu kasvatetuksi terveisiin elintapoihin. Muissa Pohjoismaissa alkoholin käyttö oli 1986 seuraava: Norjassa 4.2 l, Tanskassa 10.0 l ja Ruotsissa 5.5 l henkeä kohti (100 %:sta alkoholia).

Asukasta kohti laskettuna alkoholiin kului 1987 vähittäismyynti ja anniskelu mukaan laskien 2 730 mk. Todellisuudessa kulutus jakaantuu epätasaisesti, ja varsinaisen ongelma ovat moninkertaisesti tämän määrän käyttävät suurkuluttajat.

Alueelliset erot alkoholin kulutuksessa ovat sangen suuria. Kulutus oli 1987 pienin Vaasan läänissä: 4.3 l asukasta kohti 100 %:sta alkoholia ja suurin Uudenmaan läänissä: 8.8 l asukasta kohti.

Alkoholiin käytettiin 1987 13.5 miljardia mk, mikä on 6.4 % yksityisistä kulutusmenoista. Alkoholista valtio sai 1987 tuloja 8.6 miljardia mk.

Pä basen av uppgifter om totalförbrukning och tobaks-
produkternas innehållsanalyser kan beräknas, att tobaks-
produkternas tjärhalt år 1987 var 114 800 kg.

Enligt statsrådets beslut (770/84) som trädde i kraft den 1.1.1985 får en fabriksstillverkad självbrinnande cigarett innehålla tjära högst 15 mg, kolmonoxid högst 12 mg och nikotin högst 1.2 mg.

Alkohol. Det är svårt att framställa en sjukdom, som entydigt skulle återspegla alkoholens hälsorisker, men man kan inte vara av olika åsikt gällande menligheten av dess användning för hälsa. Tillväxt av alkoholförbrukningen skall ju anses vara ett mycket alarmerande problem även med tanke på hälsan.

Siffrorna är ett bevis på att vårt folk inte kunnat uppföstras till måttfulla och med tanke på hälsan förståndiga levnadsvanor. I de övriga nordiska länderna var bruket av alkohol år 1986 följande: Norge 4.2 l, Danmark 10.0 l och Sverige 5.5 l per invånare (100 % alkohol).

Uppskattat per invånare användes för alkohol under 1987 2 730 mk. I verkligheten fördelar sig konsumtionen ojämnt och det egentliga problemet är de storkonsumenter, som mångfaldigt använder denna mängd.

De regionala skillnaderna i konsumtionen av alkohol är ganska stora. Konsumtionen var 1987 lägst i Vasa län: 4.2 l per invånare förvandlat till 100 % alkohol och högst i Nylands län: 8.7 l per invånare.

För alkohol användes år 1987 13.5 miljarder mk, dvs. 6.4 % av de privata konsumtionsutgifterna. Av alkohol fick staten 8.6 miljarder mk 1987.

4. Alkoholijuomien kulutus (100 %:ksi alkoholiksi muutettuna) henkeä kohti — Alkoholdryckernas konsumtion (förvandlat till 100 % alkohol) per person — *Per capita consumption of alcohol beverages (in absolute alcohol)*¹⁾

	Väkevät juomat Starka drycker <i>Strong beverages</i> l	Viinit Viner <i>Wines</i> l	Olut Öl <i>Beer</i> l	Yhteensä Summa <i>Total</i> l
1950	1.39	0.08	0.26	1.73
1960	1.31	0.19	0.35	1.85
1970	1.75	0.57	1.98	4.30
1975	2.81	0.97	2.41	6.19
1980	2.79	0.93	2.59	6.31
1981	2.76	1.05	2.59	6.40
1982	2.82	0.99	2.54	6.35
1983	2.83	0.94	2.60	6.37
1984	2.87	0.92	2.70	6.49
1985	2.78	0.88	2.79	6.45
1986	2.93	0.94	2.98	6.85
1987	2.98	0.94	3.13	7.05

¹⁾ Viineihin sisältyvät long drink -juomat. — Vinerna inkluderar long drink -drycker. — *Wine includes long drinks.*

1.2 Kuolleisuus ja kuolemansyyt (taulut 5—9)

KUOLLEISUUS

Jokaisesta kuolintapauksesta on laadittava erillinen todistus, joka samalla toimii perusaineistona laadittaessa maan kuolleisuutta koskevat tilastot. Vastuu niistä on Tilasto-

1.2 Dödlighet och dödsorsaker (tabeller 5—9)

DÖDLIGHET

För varje dödsfall bör utarbetas en separat attest, som samtidigt fungerar som grundmaterial vid avfattande av landets dödlighetsstatistik. Ansvar för dem har Statistikcentralen,

keskuksella, jonka julkaisemattomiin ja julkaistuihin tilastoihin tässä esitetyt tiedot perustuvat. Tavoitteena on esittää yleisiä kehityslinjoja ja korostaa terveydenhuollon kannalta tärkeimpiä seikkoja. Yksityiskohtaiset kuolemansyytilastot julkaistaan Suomen virallisen tilaston (SVT) sarjassa VI B.

Vuodesta 1969 lähtien on maassamme ollut käytössä WHO:n hyväksymän kansainvälisen tautiluokituksen 8. laitos. Myöhemmin on valmistunut myös 9. laitos, joka — hieman muutettuna — otettiin Suomessa käyttöön 1.1.1987.

Väestön kuolleisuudessa kuvastuu myös väestön ikärakenne, ja mikäli tätä ei oteta huomioon, voidaan helposti tehdä virheellisiä päätelmiä. Oheisessa yhdistelmässä on esitetty Pohjoismaiden kokonaiskuolleisuus suhteutettuna koko väestöön. Tällaisten »karkeislukujen» nojalla arvoiteltuna näyttää Suomen asema muihin Pohjoismaihin verrattuna edulliselta.

på vars publicerade och opublicerade uppgifter de här framställda siffrorna baserar sig. Målsättningen är att framställa allmänna riktlinjer och lägga vikt på de viktigaste synpunkterna med avseende på hälsovården. Den detaljerade dödsorsaksstatistiken utges i Finlands officiella statistiks (FOS) serie VI B.

Sedan 1969 har man i vårt land använt den åttonde versionen av den internationella nomenklaturen av sjukdomar och dödsorsaker, som WHO godkänt. Senare har den 9. versionen blivit färdig, och den togs i bruk i Finland den 1.1.1987 — i ändrad form.

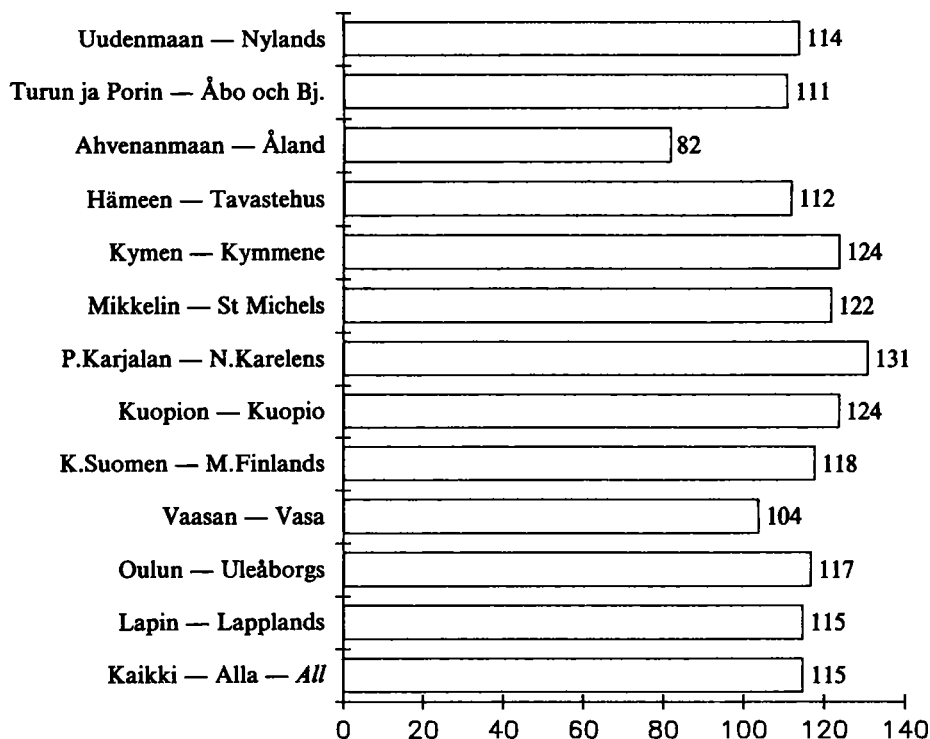
I dödligheten reflekteras också befolkningens åldersstruktur, och om detta inte beaktas, kan man lätt dra felaktiga slutsatser. I följande sammandrag har framställts de nordiska ländernas totala mortalitet. Om man bedömer enligt sådana grova siffror synes situationen i Finland jämförelsevis fördelaktig jämförd med de andra nordiska länderna.

5. Pohjoismaiden vakioimaton kuolleisuus — De nordiska ländernas ostandardiserade mortalitet — *Crude death rate in Scandinavia*

	1982	1983	1984	1985	1986
Suomi — Finland — <i>Finland</i>	9.0	9.2	9.2	9.8	9.6
Ruotsi — Sverige — <i>Sweden</i>	10.9	10.9	10.9	11.3	11.1
Tanska — Danmark — <i>Denmark</i>	10.8	11.2	11.2	11.4	11.3
Norja — Norge — <i>Norway</i>	10.0	10.2	10.3	10.7	10.5
Islanti — Island — <i>Iceland</i>	6.8	7.0	6.6	6.9	6.6

Eri maiden kuolleisuutta voidaan verrata käyttämällä indeksiä, mitä laskettaessa on väestön ikä- ja sukupuolirakenne otettu huomioon. Tämän julkaisun laskelmissa on pidetty lähtökohtana kaikkien Pohjoismaiden 5-vuotisryhmittäin yhteenlaskettuja väestön ja kuolleiden määriä (suora vakiointi). Indeksiarvo 100 vastaa Pohjoismaiden keskimäärää.

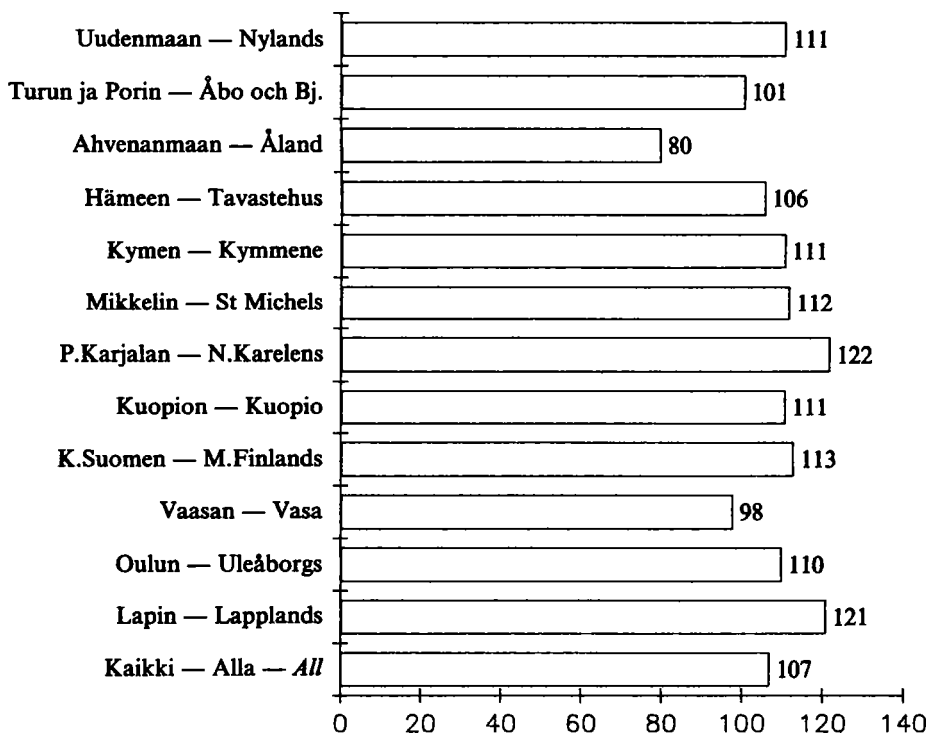
Mortaliteten kan jämföras genom att använda en index, vid vars kalkylering man beaktat åldersstrukturen av varje befolkning. I de i denna publikation framställda kalkylerna har man som utgångspunkt haft mängder befolkningar och döda, som adderats i femårsgrupper (direkt standardisering). Indexvärde 100 motsvarar de nordiska ländernas medeltal.



Kuvio 3 Miesten ikävakioidu kuolleisuus indeksinä lääneittäin vuonna 1986 (Pohjoismaat = 100)

Fig. 3 Männens standardiserade dödlighet som index länsvis år 1986 (de nordiska länderna = 100)

Fig. 3 Standardized male mortality as index by province in 1986 (Scandinavia = 100)



Kuvio 4 Naisten ikävakioidu kuolleisuus indeksinä lääneittäin vuonna 1986 (Pohjoismaat = 100)

Fig. 4 Kvinnornas standardiserade dödlighet som index länsvis år 1986 (de nordiska länderna = 100)

Fig. 4 Standardized female mortality as index by province in 1986 (Scandinavia = 100)

Taulussa 6 on esitetty tiedot vuosilta 1974 ja 1985. Luku-sarjoista voidaan havaita, että molempina vuosina Suomen kuolleisuus on ollut selvästi korkein Pohjoismaissa. Suomi on kuitenkin lähestymässä muita Pohjoismaita.

I tabell 6 har framställt uppgifterna från åren 1974 och 1985. Av sifferserierna kan man se, att under vartdera år Finlands mortalitet har varit klart högst. Finland håller dock på att närma sig de övriga nordiska länderna.

6. Pohjoismaiden ikävakioidu kuolleisuus indeksinä — De nordiska ländernas standardiserade mortalitet som index —
Standardized mortality rates as index in Scandinavia

	Miehet — Män — Males 1974	1985	Naiset — Kvinnor — Females 1974	1985	Kaikki — Alla — All 1974	1985
Suomi — Finland — Finland	132	120	117	110	124	116
Ruotsi — Sverige — Sweden	92	91	94	95	93	94
Norja — Norge — Norway	93	96	94	97	94	96
Tanska — Danmark — Denmark	101	105	103	108	102	106
Islanti — Island — Iceland	88	84	89	90	89	87
Pohjoismaat — De nordiska länderna — Scandinavia ...	100	100	100	100	100	100

Jos Suomen kuolleisuutta verrataan ikäluokittain mui-den Pohjoismaiden lukuihin, saadaan viitteitä mistä erot johtuvat. Tauluun 7 on koottu vuoden 1985 kuolleisuustie-dot naapurimaistamme suhteutettuna 10 000 vastaavanikäi-seen. Suomalaisten miesten luvut ovat yleensä suurimmat.

Suomen kuolleisuus on monessa suhteessa muista maista poikkeava mm. siksi, että meillä toisaalta esiintyy poik-keuksellisen matalia mutta samanaikaisesti erittäin korkeita lukuja. Miesten ja naisten väliset samoin kuin maan eri osien väliset erot ovat hyvin silmiinpistäviä.

Ifall Finland jämföres med de nordiska länderna enligt ålderklass, får man hänsvinsningar om vad skillnaderna be-ror på. I tabell 7 har samlats dödlighetsuppgifter från våra grannländer per 10 000 personer. Hos män är Finlands sif-fror i allmänhet de största.

Dödligheten i Finland är i många förhållanden avvik-ande från andra länders bl.a. därför, att det hos oss å ena sidan framkommer avvikande låga men samtidigt speciellt höga värden. Skillnaderna mellan män och kvinnor och mellan landets olika delar är mycket iögonenfallande.

7. Kokonaiskuolleisuus Tanskassa (Dk), Suomessa (Fi), Norjassa (No) ja Ruotsissa (Sw) 1985 — Totalmortalitet i Danmark (Dk), Finland (Fi), Norge (No) och Sverige (Sw) år 1985 — Mortality from all causes in Denmark (Dk), Finland (Fi), Norway (No) and Sweden (Sw), 1985

Ikä Ålder Age	10 000:ta miestä kohti Per 10 000 män Per 10 000 males				10 000:ta naista kohti Per 10 000 kvinnor Per 10 000 females			
	Dk	Fi	No	Sw	Dk	Fi	No	Sw
0	90	67	103	74	70	58	67	64
1—4	4	3	5	3	4	2	4	3
5—9	4	3	3	2	2	2	2	1
10—14	4	3	3	2	2	2	1	2
15—19	8	9	10	6	3	3	4	3
20—24	10	12	11	9	4	3	4	3
25—29	13	14	11	9	4	4	4	4
30—34	14	18	12	12	7	6	5	7
35—39	18	25	16	15	12	9	8	9
40—44	26	37	25	22	18	13	13	12
45—49	46	59	40	36	33	20	21	19
50—54	80	97	70	60	55	32	33	33
55—59	131	153	110	101	82	53	51	51
60—64	212	251	182	163	117	87	83	78
65—69	334	369	286	271	164	158	126	130
70—74	505	589	485	437	282	282	240	223
75—79	799	904	785	723	443	515	430	423
80—84	1 201	1 369	1 174	1 189	782	947	781	755
85—	2 128	2 407	2 056	2 170	1 718	1 821	1 684	1 695
Kaikki — Alla — All	120	105	116	121	107	92	98	104

KUOLEMANSYYT

Kuolemansyiden tarkastelu on luonnollisesti terveydenhuollon kannalta välttämätöntä. Mikäli halutaan vertailla kuolemansyiden merkitystä erilaisissa väestöissä, on joko esitettävä tiedot ikäluokittain tai laskennallisesti on suoritettava ikärakenteen huomioivia korjauksia.

Taulussa 8 verrataan eräiden maassamme yleisten kuolemansyiden esiintymistä Pohjoismaissa 1970 ja 1984—85. Vertailu tapahtuu miesten ikäluokassa 35—44 vuotta, ja Suomen suhdeluvulle on annettu arvo 100.

8. Kuolleet 35—44-vuotiaat miehet 1 000:ta vastaavan ikäistä kohti indeksinä (Suomi = 100) — Döda män i åldern 35—44 år per 1 000 i motsvarande ålder som index (Finland = 100) — Deaths of men aged 35—44 years per 1 000 as index (Finland = 100)

	Suomi Finland Finland 1970	1984—85	Ruotsi Sverige Sweden 1970	1984—85	Norja Norge Norway 1970	1984—85	Tanska Danmark Denmark 1970	1984—85
Kaikki kuolinsyyt — Alla orsaker — All causes of death	100	100	49	64	54	65	51	76
Kasvaimet — Tumörer — Neoplasms	100	100	75	92	93	115	105	126
Aivoverisuonten sairaudet — Cerebrovaskulära sjukdomar — Vascular lesions affecting central nervous system ...	100	100	27	36	30	36	24	47
Verensalpaussydäntaudit — Ischemiska hjärtsjukdomar — Arteriosclerotic and degen. heart diseases	100	100	22	45	45	66	34	56
Onnettomuudet — Olyckor — Accidents	100	100	40	47	65	62	38	56
— Liikenneonnettomuudet — Trafikolyckor — Traffic accidents	100	100	44	66	86	86	58	86
Itsemurhat — Själv mord — Suicide	100	100	80	59	31	44	71	82

Suomalaisten 35—44-vuotiaiden miesten luvut ovat lähes kaikki tuntuvasti korkeammat kuin muissa Pohjoismaissa, vuoteen 1970 verrattuna Suomi on useissa kohdin kuitenkin tullut lähemmäksi pohjoismaista tasoa.

Verensalpaussydäntautien aiheuttama kuolleisuus on 35—44-vuotiailla miehillä maassamme yli kaksinkertainen Ruotsiin verrattuna. Erilaisin toimenpitein on pyritty vaikuttamaan ruokailutottumuksiin, tupakan polttoon ja muihin sellaisiin seikkoihin, joilla otaksutaan olevan yhteys sydänsairauksiin. Tunnetuksi on tullut ns. Pohjois-Karjalan-projekti, missä määrätietoisesti kampanjan puitteissa pyrittiin vaikuttamaan verenkiertoelinten tautien riskitekijöihin.

1.3 Väestö (taulut 10—17)

Väestön rakenne vaikuttaa kaikkiin terveydentilaa ja terveyspalvelujen käyttöä koskeviin lukusarjoihin, joten tärkeimpien väestötietojen esittäminen on tässä paikallaan.

Tauluissa 13—17 on esitetty koko maan keskiarvot ikäluokittain ja terveydenhuollon kannalta tärkeimpien hallinnollisten piirien keskiarvot 1983—87. Myös väestösuunnite, joka ottaa huomioon suunnitellut teolliset investoinnit yms., on esitetty taulussa 14. Alueittain tarkasteltuna se ei eroa kovin merkittävästi ennusteesta, mutta yksittäisten kuntien osalta ero voi olla huomattava.

DÖDSORSAKER

Granskningen av dödsorsakerna är nödvändigt med tanke på hälsovården. Om man önskar jämföra dödsorsakernas betydelse hos olika befolkningar, bör man antingen framställa uppgifterna enligt åldersgrupper eller man bör utföra kalkyleringar, som beaktar åldersstrukturen.

I tabell 8 har man jämfört betydelse av vissa dödsorsaker år 1970 och 1984—85 i den manliga åldersklassen 35—44 år. Finlands index är 100.

I nästan alla tabellens dödsorsaker är Finlands siffror större än i våra grannländer, och situationen har varit likadan på 1970-talet, 1984—85 är Finland ändå närmare våra grannländer än år 1970.

Mortaliteten i ischemiska hjärtsjukdomar bland män i åldern 35—44 år är i vårt land över dubbel jämfört med Sverige. Genom skilda åtgärder har man försökt påverka matvanor, tobaksrökning och andra sådana omständigheter som antas vara anknutna till hjärtsjukdomarna. Välkänt är det s.k. Norra Karelen projektet, där man inom ramen för en målmedveten kampanj strävade till att inverka på riskfaktorerna i cirkulationsorganens sjukdomar.

1.3 Befolkningen (tabeller 10—17)

Befolkningens struktur inverkar på alla sifferserier om hälsotillstånd och bruk av hälsovårdsservice, så att presentationen av de viktigaste befolkningsuppgifterna är här på sin plats.

I tabeller 13—17 har framställts hela landets medelbefolkningstal per åldersklass och medelbefolkningssiffrorna 1983—86 för de med tanke på hälso- och sjukvården viktigaste administrativa distrikten. Även befolkningsplaneringstal, som beaktar de planerade industriella investeringar mm., har framställts i tabell 14. Det skiljer sig inte märk-

9. Kuolleet kuolemansyyn, iän ja sukupuolen mukaan vuonna 1986

Döda enligt dödsorsak, ålder och kön år 1986

Deaths by cause, age and sex in 1986

Tauti- nimistön ryhmät ¹⁾ Grupperna av sjuk- doms- nomen- klaturen ¹⁾ Groups of the list of diseases ¹⁾	Peruskuolemansyy Grunddödsorsak Underlying cause of death	Suku- puoli Kon Sex	Ikä — Ålder — Age						
			0	1	2	3	4	5-9	
I Tartunta- ja loistaudit — Infektionssjukdomar och parasitära sjukdomar — <i>Morbi infectiosi et parasitarii</i>		M	10	—	—	—	—	2	
		N-K-F	6	—	—	—	—	—	
II Kasvaimet — Tumörer — <i>Neoplasmata</i>		M	1	—	—	3	1	7	
		N-K-F	1	1	2	1	4	4	
III Umpieritys- ja aineenvaihduntasairaudet sekä ravitsemushäiriöt — Endokrina systemets sjukdomar, nutritionsrubbingar och ämnesomsättningssjukdomar — <i>Morbi systematis endocrini nutritionis et metabolismi</i>		M	1	—	—	—	—	1	
		N-K-F	—	—	—	—	1	—	
IV Vertamuodostavien elinten ja veren taudit — Blodbildande organens och blodets sjukdomar — <i>Morbi systematis haematopoe-tici et sanguinis</i>		M	1	—	—	—	—	—	
		N-K-F	—	—	—	—	—	—	
V Mielenterveyden häiriöt — Mentala rubbingar — <i>Morbi mentis</i> ..		M	—	—	—	—	—	—	
		N-K-F	—	—	—	—	—	—	
VI Hermoston ja aistimien taudit — Nervsystemets och sinnesorga-nens sjukdomar — <i>Morbi systematis nervosi et organorum sensus</i>		M	7	—	2	—	—	3	
		N-K-F	6	2	—	1	—	3	
VII Verenkiertoelinten sairaudet — Cirkulationsorganens sjukdomar — <i>Morbi organorum circulationis</i>		M	1	—	—	—	1	—	
		N-K-F	—	1	1	—	—	—	
VIII Hengityselinten taudit — Respirationsorganens sjukdomar — <i>Morbi organorum respirationis</i>		M	3	1	—	1	1	3	
		N-K-F	—	1	—	1	—	3	
IX Ruuansulatuselimistön sairaudet — Mat-smältningsorganens sjukdomar — <i>Morbi organorum digestionis</i>		M	—	—	—	—	—	—	
		N-K-F	1	—	—	—	—	—	
X Virtsa- ja sukuelinten taudit — Urogenitalorganens sjukdomar — <i>Morbi organorum urogenitalium</i>		M	—	—	—	—	—	—	
		N-K-F	—	—	—	—	—	—	
XI Raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteuden lisätaudit — Komplika-tioner vid graviditet, förlossning och i puerperiet — <i>Comp-licationes gravidarum, parturientium et puerperarum</i>		N-K-F	—	—	—	—	—	—	
XII Ihon ja ihonalaiskudoksen taudit — Hudens och underhudens sjukdomar — <i>Morbi cutis et subcutis</i>		M	—	—	—	—	—	—	
		N-K-F	—	—	—	—	—	—	
XIII Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet — Sjukdomar i muskulo-skeletal systemet och bindväven — <i>Morbi systematis musculi-sceletalis et tulae conjunctivae</i>		M	—	—	—	—	—	—	
		N-K-F	—	—	—	—	—	—	
XIV Synnynnäiset epämuodostumat — Medfödda missbildningar — <i>Maleformationes congenitae</i>		M	85	3	2	1	1	5	
		N-K-F	54	3	1	1	—	1	
XV Perinataalisten sairauksien ja kuolleisuuden syitä — Vissa orsa-ker till perinatal sjuklighet och dödlighet — <i>Causae quaedam borum neonatorum el mortis perinatalis</i>		M	77	1	—	—	—	—	
		N-K-F	50	1	—	1	—	—	
XVI Oireita ja tarkemmin määrittelemättömiä tapauksia — Symptom och ofullständigt preciserade fall — <i>Symptomata et casus male definiti</i>		M	25	1	—	—	—	—	
		N-K-F	16	—	—	—	—	—	
XVII Väkivallan ja myrkyttämisen aiheuttamat vammat — Skador ge-nom yttre våld och förgiftning — <i>Traumata, veneficia, in-juriae</i>		M	6	4	3	5	5	15	
		N-K-F	5	4	—	—	3	5	
I—XVII Kuolleita yhteensä — Döda inalles — <i>Total deaths</i>		M	217	10	7	10	9	36	
		N-K-F	139	13	4	5	8	16	
Kuolleisuus keski-väkiluvun 1 000:ta kohti v. 1986 — Döda per 1 000 av medelfolkmängden år 1986 — <i>Deaths per 1 000 mean population in 1986</i>		M	6.9	0.3	0.2	0.3	0.3	0.2	
		N-K-F	4.6	0.4	0.1	0.2	0.3	0.1	
Kuolleisuus keski-väkiluvun 1 000:ta kohti v. 1976 — Döda per 1 000 av medelfolkmängden år 1976 — <i>Deaths per 1 000 mean population in 1976</i>		M	10.8	0.7	0.3	0.6	0.3	0.4	
		N-K-F	7.9	0.6	0.5	0.5	0.2	0.2	

Yhteensä
Summa
Total

10—14	15—19	20—24	25—29	30—34	35—39	40—44	45—49	50—54	55—59	60—64	65—69	70—74	75—79	80—84	85—	
—	—	—	—	1	5	2	3	11	10	17	22	27	29	27	23	189
1	—	—	1	3	2	2	1	4	11	7	11	28	32	47	39	195
4	13	11	23	17	63	88	131	199	450	660	707	871	888	568	291	4 996
—	6	15	24	32	62	67	141	173	316	443	553	719	828	691	601	4 684
2	3	3	7	10	4	11	7	15	21	20	16	18	30	21	15	205
—	2	—	3	4	7	4	9	4	6	10	25	58	91	83	66	373
—	—	1	—	—	—	1	—	—	1	1	2	3	—	3	4	17
—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	2	3	3	4	6	11	32
—	—	1	1	11	21	20	20	26	27	29	22	49	86	84	77	474
1	—	1	1	1	6	4	5	2	6	12	16	53	135	209	373	825
3	7	10	10	9	10	11	13	16	15	19	20	34	37	25	9	260
4	1	3	3	7	5	6	11	12	13	20	25	47	43	40	35	287
1	2	10	14	56	112	185	347	596	961	1 379	1 557	2 015	2 121	1 525	1 093	11 976
2	3	9	7	19	30	32	82	104	235	526	941	1 755	2 843	2 943	3 334	12 867
1	—	3	3	10	9	15	18	41	79	104	157	302	369	359	328	1 807
—	—	—	3	3	3	8	5	10	27	50	61	119	271	321	549	1 435
—	—	2	3	15	40	41	49	53	75	79	55	65	73	58	49	657
1	1	1	1	2	17	8	11	16	37	37	51	67	119	125	156	651
—	—	—	—	—	2	4	5	4	7	13	12	31	43	35	49	205
—	—	1	—	—	1	—	1	1	3	11	18	44	62	70	114	326
—	—	—	1	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
—	—	—	—	—	1	—	1	2	2	—	1	—	1	—	—	8
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	4	1	7
—	—	—	—	—	3	1	1	2	5	7	8	11	9	6	4	57
—	—	2	—	3	—	8	1	7	16	19	24	37	37	29	10	193
4	6	1	2	3	4	5	4	4	—	4	2	—	2	1	1	140
—	1	3	2	3	—	2	6	1	3	2	2	6	2	—	1	94
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	78
—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	53
—	—	5	3	7	15	9	6	6	3	4	4	1	5	10	10	114
—	—	—	1	3	5	3	6	1	1	1	5	2	14	12	56	126
26	116	198	211	250	295	285	255	250	238	168	130	138	145	75	74	2 892
7	43	42	47	47	64	61	71	64	62	54	64	82	115	107	134	1 081
41	147	245	277	389	584	678	860	1 225	1 894	2 504	2 715	3 565	3 838	2 797	2 027	24 075
16	57	78	95	127	203	208	350	399	737	1 194	1 799	3 021	4 597	4 687	5 480	23 233
0.3	0.9	1.3	1.4	1.9	2.6	3.9	5.9	9.5	14.7	23.5	35.1	55.6	84.2	128.0	205.4	10.1
0.1	0.3	0.4	0.5	0.6	1.0	1.3	2.4	3.0	5.2	8.7	15.2	27.4	50.5	87.5	175.6	9.2
0.3	1.1	1.6	1.9	2.0	3.0	4.5	8.2	12.6	18.8	29.7	45.3	65.0	104.1	146.3	180.3	10.7
0.2	0.4	0.4	0.7	0.7	1.1	1.7	2.6	4.4	6.6	10.3	18.8	35.3	62.1	108.4	137.4	8.3

Coding according to ICD, taken into use in 1969.

Vaikka koko 1960-luvun syntyneitä oli enemmän kuin kuolleita, väheni maamme väkiluku vuosikymmenen lopussa voimakkaan maastamuuton takia. Väkiluku alkoi kuitenkin jälleen kasvaa seuraavan vuosikymmenen alussa. Väestössä jatkui 75-vuotiaitten ja sitä vanhempien osuuden lisääntyminen niin, että näiden osuus oli 31.12.1986 5.2 %. Tällä seikalla on tietenkin merkitystä maan terveydenhuollon kannalta. Suomessa 75 vuotta täyttäneiden osuus on edelleenkin paljon pienempi kuin muissa pohjoismaissa, Ruotsissa se oli 31.12.1986 7.6 %, Norjassa 6.7 % ja Tanskassa 6.6 %.

Ennusteen mukaan kasvaa 75 vuotta täyttäneen väestön määrä vain hitaasti, mikä kuitenkin terveydenhuollon palvelusten kysynnässä merkitsee huomattavaa lisäystä. Vasta seuraavalla vuosituhanella lähestymme niitä suhdelukuja, joita nykyisin voidaan esittää muista Pohjoismaista. Syntyvyyden vaihteluista johtuen nuorempaa väestöä koskevat ennusteet ovat oleellisesti epäluotettavampia.

Tauluun 13 on kerätty tietoja alueellisesta syntyvyydestä ja hedelmällisessä iässä olevien naisten määristä 1985—86.

10. Väestö vuosien 1950—87 lopussa Befolkningen i slutet av åren 1950—87 Population at the end of 1950—87

Vuosi År Year	Kaupungit	Muut kunnat	0—14 vuotta		15—64 vuotta		Yli 64 vuotta		Miehet	Naiset	Yhteensä Summa Total
	Städer	Övriga kommuner	0—14 år		15—64 år		Över 64 år		Män	Kvinnor	
	Urban communes	Rural communes	0-14 years		15-64 years		Over 64 years		Males	Females	
	Ms	Ms	M	N-K-F	M	N-K-F	M	N-K-F			
1 000 henkeä — personer — persons											
1950	1 302	2 727	616	592	1 209	1 344	99	167	1 926	2 103	4 029
1960	1 707	2 739	683	656	1 335	1 440	122	205	2 140	2 302	4 446
1970	2 340	2 258	571	548	1 490	1 562	159	269	2 220	2 378	4 598
1980	2 865	1 923	493	472	1 614	1 631	208	370	2 315	2 473	4 788
1985	2 938	1 973	487	465	1 674	1 667	217	401	2 378	2 533	4 911
1986	3 043	1 883	487	465	1 678	1 666	221	408	2 386	2 540	4 926
1987	3 053	1 886	487	466	1 682	1 665	224	415	2 393	2 546	4 939

11. Syntyneet ja kuolleet vuosina 1950—87 Födda och döda åren 1950—87 Births and deaths in 1950—87

Vuosi År Year	Elävänä syntyneet Levande födda Live births		Kuolleena syntyneet Dödfödda Stillbirths		Kuolleet Döda Deaths	
	Lukumäärä Antal Number	% ¹⁾	Lukumäärä Antal Number	% ²⁾	Lukumäärä Antal Number	% ¹⁾
1950	98 065	24.5	1 849	18.9	40 681	10.2
1960	82 129	18.5	1 259	15.3	39 797	9.0
1970	64 559	13.9	519	8.0	44 119	9.6
1980	63 064	13.2	266	4.2	44 398	9.3
1981	63 469	13.2	260	4.1	44 404	9.3
1982	66 106	13.7	263	4.0	43 408	9.0
1983	66 892	13.8	268	4.0	45 388	9.3
1984	65 076	13.3	260	3.9	45 098	9.2
1985	62 796	12.8	241	3.9	48 198	9.8
1986	60 632	12.3	193	3.2	47 135	9.6
1987	60 011	12.2	..	..	48 071	9.7

¹⁾ Keskiikäluvusta. — Av medelfolkvärdet. — *Of mean pop.*

²⁾ Elävänä syntyneistä. — Av levande födda. — *Of live births.*

bart från prognosen, men vad gäller enstaka kommuner kan skillnaden vara ganska ansevärd.

Fastän under hela 1960-talet antalet födda var större än antalet döda, minskade folkmängden i vårt land vid slutet av årtiondet för den starka emigrationens skull. Folkmängden började dock åter växa i början av följande årtionde. Ökningen av 75-åringars (och äldre) andel fortgick så att dessa andel vid slutet av 1986 var 5.2 %. Denna angelägenhet har betydelse med tanke på landets hälsovård. Andelen av 75-åringarna är fortfarande mycket mindre i Finland än i övriga nordiska länder. I Sverige var andelen (31.12.1986) 7.6 %, i Norge 6.7 % och i Danmark 6.6 %.

Enligt prognosen växer antalet över 75-åriga i befolkningen endast långsamt, vilket dock betyder en ansevärd ökning i efterfrågan på tjänster. Först under följande årtusende närmar vi de proportionstal, som för närvarande kan framställas från de övriga nordiska länderna. Beroende på växlingar i nativitet är prognoser över yngre befolkning väsentligt opålitligare.

I tabell 13 har samlats uppgifter om regional nativitet och antal av 15—49-åriga kvinnor 1985—86.

12. Keskiväkiluku vuosina 1985—87
Medelfolkmängd åren 1985—87
Mean population in 1985—87

A. Ikäryhmittäin — Enligt åldersgrupp — By age group

Ikä Ålder Age	1985			1986			1987		
	M	N-Kv-F	Ms	M	N-Kv-F	Ms	M	N-Kv-F	Ms
0— 4	166 200	158 800	325 000	165 200	158 000	323 200	160 800	154 100	314 900
5— 9	165 600	158 500	324 100	164 700	157 700	322 400	164 900	157 500	322 400
10—14	154 700	147 700	302 400	156 800	149 200	306 000	159 900	152 300	312 200
15—19	178 900	172 000	350 900	172 800	166 200	339 000	166 000	159 300	325 300
20—24	193 400	185 000	378 400	191 800	184 000	375 800	189 900	182 600	372 500
25—29	197 100	187 400	384 500	194 500	185 400	379 900	192 600	183 800	376 400
30—34	209 700	198 900	408 600	207 600	197 600	405 200	205 200	195 900	401 100
35—39	227 700	214 600	442 300	226 800	213 600	440 400	222 700	209 800	432 500
40—44	161 100	154 900	316 000	172 600	165 100	337 700	187 200	178 500	365 600
45—49	142 000	141 200	283 200	145 900	144 800	290 700	149 000	147 400	296 400
50—54	130 000	133 200	263 200	128 900	131 700	260 600	129 000	131 700	260 600
55—59	127 600	141 400	269 000	128 600	140 800	269 400	128 600	139 500	268 100
60—64	104 200	138 400	242 600	106 700	137 800	244 500	109 700	137 200	246 900
65—69	74 900	115 100	190 000	77 400	118 600	196 000	79 800	121 400	201 100
70—74	65 600	112 100	177 700	64 100	110 200	174 300	62 600	108 300	170 900
75—79	44 400	88 800	133 200	45 600	91 100	136 700	46 700	92 700	139 400
80—	30 400	80 800	111 200	31 700	84 800	116 500	33 400	89 400	122 800
Yhteensä — Sum-									
ma — Total ..	2 373 500	2 528 700	4 902 200	2 381 800	2 536 300	4 918 200	2 389 400	2 542 800	4 932 100

B. Lääneittäin — Länsvis — By province

Lääni — Län — Province	1984	1985	1986	1987
Uudenmaan — Nylands	1 169 100	1 181 600	1 194 200	1 207 600
Turun-Porin — Åbo-Björneborgs	711 200	712 700	713 500	714 200
Åland — Ahvenanmaa	23 500	23 600	23 600	23 700
Hämeen — Tavastehus	673 600	676 400	678 900	680 800
Kymen — Kymmene	342 100	341 200	339 800	338 000
Mikkelin — S:t Michels	209 200	209 100	208 900	208 200
Kuopion — Kuopio	255 300	255 900	256 100	256 000
Pohjois-Karjalan — Norra Karelen	177 600	177 600	177 400	177 000
Vaasan — Vasa	442 900	444 000	444 600	444 600
Keski-Suomen — Mellersta Finland	246 800	247 500	247 800	248 200
Oulun — Uleåborgs	430 200	431 500	432 600	433 300
Lapin — Lapplands	200 400	200 900	200 800	200 400
Yhteensä — Summa — Total	4 881 800	4 902 200	4 918 200	4 932 100

13. Synnyttäjät ja syntyneet lääneittäin vuosina 1985—86
Barnaföderskor och födda länsvis åren 1985—86
Mothers and births by province in 1985—86

Lääni Län Province	Synnyttäjät Barnaföderskor Mothers		Elävänä syntyneet Levande födda Live births		Kuolleena syntyneet Dödfödda Stillbirths		15—49-vuotiaat naiset 15—49-åriga kvinnor Females aged 15—49 y.	
	1985	1986	1985	1986	1985	1986	1985	1986
Uudenmaan — Nylands	15 503	15 156	15 618	15 305	52	36	336 300	340 600
Turun-Porin — Åbo-Björneborgs	8 319	8 117	8 386	8 186	33	23	176 800	176 800
Ahvenanmaa — Åland	285	272	287	272	—	—	5 800	5 900
Hämeen — Tavastehus	8 031	7 685	8 079	7 740	35	30	172 600	173 000
Kymen — Kymmene	3 706	3 445	3 743	3 474	13	12	83 200	82 500
Mikkelin — S:t Michels	2 394	2 293	2 418	2 307	8	9	50 200	49 900
Kuopion — Kuopio	3 236	3 195	3 265	3 212	15	16	62 900	62 700
Pohjois-Karjalan — Norra Karelen	2 216	2 242	2 238	2 268	8	3	42 800	42 400
Vaasan — Vasa	5 986	5 662	6 021	5 694	15	19	105 500	105 400
Keski-Suomen — Mellersta Finland	3 171	3 068	3 206	3 092	20	5	61 100	60 800
Oulun — Uleåborgs	6 647	6 361	6 707	6 399	21	27	107 300	107 000
Lapin — Lapplands	2 817	2 661	2 828	2 683	21	13	51 100	50 600
Yhteensä — Summa — Total	62 311	60 157	62 796	60 632	241	193	1 255 600	1 257 500

14. Väestö vuosien 1986—87 lopussa, valtioneuvoston väestösuunnite ja Tilastokeskuksen väestöennuste vuosille 1990 ja 2000 lääneittäin (1 000 henkeä)
Folkmängd i slutet av åren 1986—87, statsrådets befolkningsplaneringstal och Statistikcentralens befolkningsprognos för åren 1990 och 2000 länsvis (1 000 personer)
Population at the end of 1986—87, population plan approved by the cabinet and population projection by the Central Statistical Office for 1990 and 2000 by province (1 000 persons)

Lääni — Län — Province	1986	1987	Väestösuunnite Befolkningsplaneringstal Population plan		Väestöennuste Befolkningsprognos Population projection	
			1990	2000	1990	2000
Uudenmaan — Nylands	1 200.5	1 214.8	1 228	1 265	1 230	1 271
Turun ja Porin — Åbo-Björneborgs	713.9	714.5	720	724	722	724
Åland — Ahvenanmaa	23.6	23.8	24	25	24	25
Hämeen — Tavastehus	680.1	681.6	685	688	686	691
Kymen — Kymmene	339.0	337.1	340	337	339	332
Mikkelin — S:t Michels	208.7	207.8	210	209	210	210
Kuopion — Kuopio	256.2	255.7	259	261	259	261
Pohjois-Karjalan — Norra Karelen	177.3	176.7	179	180	180	181
Vaasan — Vasa	444.8	444.4	454	461	454	460
Keski-Suomen — Mellersta Finland	248.0	248.4	251	253	251	253
Oulun — Uleåborgs	433.0	433.7	444	457	448	461
Lapin — Lapplands	200.6	200.1	204	205	203	204
Yhteensä — Summa — Total	4 925.6	4 938.6	4 998	5 065	5 006	5 073

14.a Läänien 75 vuotta täyttäneen väestön määrä ja prosenttinen osuus läänin koko väestöstä vuoden lopussa 1985—86 ja 2000 (ennuste)

Länens 75 år fyllda befolkning och dess procentuella andel av hela befolkningen i slutet av 1985—86 och 2000 (prognos)

Population aged 75 years and over and its share of whole population by province at the end of 1985—86 and 2000 (projection)

Lääni — Län — Province	1985	%	1986	%	2000	%
Uudenmaan — Nylands	55 300	4.7	57 000	4.7	69 400	5.5
Turun-Porin — Åbo-Björneborgs	41 900	5.9	43 400	6.1	53 800	7.4
Åland — Ahvenanmaa	1 600	6.9	1 700	7.2	1 900	7.5
Hämeen — Tavastehus	37 100	5.5	38 600	5.7	50 400	7.3
Kymen — Kymmene	19 100	5.6	19 800	5.8	24 500	7.4
Mikkelin — St Michels	11 900	5.7	12 400	5.9	15 700	7.5
Kuopion — Kuopio	12 900	5.1	13 400	5.2	17 500	6.7
Pohjois-Karjalan — Norra Karels	9 000	5.1	9 400	5.3	12 500	6.9
Vaasan — Vasa	24 400	5.5	25 300	5.7	33 100	7.2
Keski-Suomen — Mellersta Finlands	12 200	4.9	12 600	5.1	16 900	6.7
Oulun — Uleåborgs	16 100	3.7	16 900	3.9	24 100	5.2
Lapin — Lapplands	7 100	3.6	7 400	3.7	10 900	5.4
Yhteensä — Summa — Total	248 500	5.1	257 900	5.2	330 700	6.5

15. Keskiväkiluku keskussairaalaapiireittäin vuosina 1982—87

Medelfolkvärdet centralsjukhusdistriktsvis åren 1982—87

Mean population by central hospital district in 1982—87

Piiri — Distrikt — District	1982	1983	1984	1985	1986	1987
Lapin — Lapplands	114 600	115 800	116 700	117 100	117 000	117 000
Länsi-Pohjan — Västerbottens	82 500	83 200	83 600	83 800	83 700	83 400
Oulun yliopistollinen — Uleåborgs universitets	272 800	276 000	278 000	279 500	280 900	282 100
Kainuun — Kajanalands	99 700	100 000	99 900	99 500	99 100	98 500
Keski-Pohjanmaan — Mellersta Österbottens	120 500	121 600	122 500	123 100	123 500	123 900
Vaasan — Vasa	176 200	177 200	178 000	178 300	178 300	172 700
Etelä-Pohjanmaan — Syd-Österbottens	192 300	193 800	194 700	195 200	195 300	200 700
Keski-Suomen — Mellersta Finlands	244 300	245 600	246 800	247 500	247 800	248 200
Kuopion yliopistollinen — Kuopio universitets	253 300	254 300	255 300	255 900	256 100	256 000
Pohjois-Karjalan — Norra Karels	179 500	179 900	180 100	180 100	179 800	179 300
Savonlinnan — Nyslotts	72 800	72 800	72 700	72 600	72 600	72 400
Mikkelin — St. Michels	110 900	111 300	111 500	111 500	111 300	111 000
Etelä-Saimaan — Södra Saimens	134 900	134 700	134 500	134 200	133 700	133 200
Tampereen yliopistollinen — Tammerfors universitets	412 900	414 500	416 200	417 800	420 900	422 200
Satakunnan — Satakunta	243 900	244 300	244 700	244 500	242 300	241 400
Turun yliopistollinen — Åbo universitets	426 300	428 300	430 500	427 100	428 700	430 100
Åland — Ahvenanmaa	23 100	23 300	23 500	23 600	23 600	23 700
Päijät-Hämeen — Päijät-Häme	198 800	199 300	200 000	200 700	201 000	201 100
Kanta-Hämeen — Centrala Tavastlands	144 900	145 600	146 400	152 200	152 600	153 000
Kotkan — Kotka	194 500	194 200	193 800	193 300	192 500	191 500
Helsingin yliopistollinen — Helsingfors universitets	1 128 000	1 140 100	1 152 300	1 164 800	1 177 300	1 190 700
Yhteensä — Summa — Total	4 826 900	4 855 800	4 881 800	4 902 200	4 918 200	4 932 100

16. Keskiväkiluku mielisairaanhuoltopiireittäin vuosina 1982—87
Medelfolk-mängd sinnessjukvårdsdistriktsvis åren 1982—87
Mean population by mental health district in 1982—87

Piiri — Distrikt — District	1982	1983	1984	1985	1986	1987
Helsingin kaupungin — Helsingfors stads	483 700	484 400	484 400	485 000	486 700	488 800
Turun kaupungin — Åbo stads	163 500	163 200	162 600	161 800	161 300	160 800
Södra Finlands — Etelä-Suomen	316 300	321 200	326 500	331 900	336 700	341 400
Uudenmaan — Nylands	368 500	375 000	382 100	375 100	381 200	387 800
Varsinais-Suomen — Egentliga Finlands	152 500	154 100	156 000	157 900	159 400	160 900
Vakka-Suomen — Vakka-Suomi	124 100	124 900	126 000	126 900	127 600	128 200
Länsi-Satakunnan — Västra Satakunta	173 700	173 900	174 100	173 800	173 000	172 200
Itä-Satakunnan — Östra Satakunta	62 000	61 900	61 700	61 500	61 300	61 300
Pohjois-Hämeen — Norra Tavastlands	326 400	328 200	330 000	336 600	343 200	344 700
Etelä-Hämeen — Södra Tavastlands	338 400	339 600	341 000	194 400	194 700	194 900
Etelä-Savon — Södra Savolax	208 500	208 800	209 200	177 200	177 000	176 600
Kaakkois-Suomen — Sydöstra Finlands	343 400	342 800	342 100	333 500	332 200	330 500
Pohjois-Karjalan — Norra Karelen	177 000	177 400	177 600	177 600	177 400	177 000
Pohjois-Savon — Norra Savolax	253 300	254 300	255 300	255 900	256 100	256 000
Seinäjoen — Seinäjoki	259 700	261 900	263 400	259 300	255 000	255 100
Vasa — Vaasan	187 500	188 400	189 100	189 500	189 600	189 400
Oulun — Uleåborgs	324 200	327 900	330 300	332 000	333 500	334 900
Lapin — Lapplands	197 200	199 000	200 400	200 900	200 800	200 300
Åland — Ahvenanmaa	23 100	23 300	23 500	23 600	23 600	23 700
Keski-Suomen — Mellersta Finlands	244 300	245 600	246 800	247 500	247 800	248 200
Kainuun — Kajanalands	99 700	100 000	99 900	99 500	99 100	98 500
Päijät-Hämeen — Päijät-Häme (1.1.1985)	.	.	.	200 700	201 000	201 100
Yhteensä — Summa — Total	4 826 900	4 855 800	4 881 800	4 902 200	4 918 200	4 932 100

17. Keskiväkiluku tuberkuloosipiireittäin vuosina 1982—86
Medelfolk-mängd tuberkulosdistriktsvis åren 1982—86
Mean population by tuberculosis district in 1982—86

Piiri — Distrikt — District	1982	1983	1984	1985	1986
Helsingin kaupungin — Helsingfors stads	483 700	484 400	484 400	485 000	486 700
Raseborgs — Raaseporin	316 400	321 300	324 800	330 200	333 600
Uudenmaan — Nylands	355 200	361 700	368 700	375 100	381 200
Varsinais-Suomen — Egentliga Finlands	385 000	387 000	389 100	391 100	397 200
Satakunnan — Satakunta	276 900	277 200	258 500	256 700	249 800
Tampereen — Tammerfors	386 600	388 300	408 900	412 100	415 300
Kanta-Hämeen — Centrala Tavastlands	155 700	156 500	157 300	157 700	158 100
Kymen-Mikkelin — Kymmene-S:t Michels	474 100	473 800	475 000	474 000	.
Pohjois-Karjalan — Norra Karelen	182 700	183 000	183 200	183 200	179 800
Pohjois-Savon — Norra Savolax	253 300	254 300	255 300	255 900	256 100
Keski-Suomen — Mellersta Finlands	276 900	278 300	279 500	280 200	247 800
Härnäs — Härnäs	250 100	252 300	253 800	254 600	255 000
Vasa — Vaasan	187 500	188 400	189 100	189 500	189 600
Keski-Pohjanmaan — Mellersta Österbottens	124 000	125 100	125 900	126 400	126 600
Pohjois-Pohjanmaan — Norra Österbottens	200 200	202 800	204 400	205 700	206 900
Lapin — Lapplands	197 200	199 000	200 400	200 900	117 000
Åland — Ahvenanmaa	23 100	23 300	23 500	23 600	23 600
Päijät-Hämeen — Päijät-Häme	198 800	199 300	200 000	200 700	201 000
Kainuun — Kajanalands	99 700	100 000	99 900	99 500	99 100
Mikkelin — S:t Michels (1.1.1986)	.	.	.	.	111 300
Kotkan — Kotka (1.1.1986)	.	.	.	.	192 500
Etelä-Saimaan — S. Saimens (1.1.1986)	.	.	.	.	133 700
Savonlinnan — Nyslotts (1.1.1986)	.	.	.	.	72 600
Länsi-Pohjan — Västerbottens (1.1.1986)	.	.	.	.	83 700
Yhteensä — Summa — Total	4 826 900	4 855 800	4 881 800	4 902 200	4 918 200

2. PERUSTERVEYDENHUOLTO

(taulut 18—50)

2.1 Kansanterveyslain edellyttämä toiminta

(taulut 18—41)

YLEISTÄ

Kansanterveystyöllä tarkoitetaan tässä yhteydessä vuonna 1972 annetussa kansanterveyslaissa (66/72) kunnan tehtäväksi määrättyjä terveydenhuoltotehtäviä. Kyseinen laki on ns. puitelaki, missä määritellään vain tärkeimmät periaatteet, joita lain nojalla annetuilla asetuksilla tarkennetaan. Valtioneuvoston vahvistama valtakunnallinen suunnitelma määrittelee varsinaiset toiminnalliset tavoitteet ja kunnille niiden toimeenpanossa asetettavat velvollisuudet.

Hallinnollisen ja toiminnallisen tarkoituksenmukaisuuden lisäksi pyrkii kansanterveyslaki toteuttamaan seuraavat tavoitteet:

- Huolehtia siitä, että toimintaa voidaan kehittää tarkoituksenmukaisesti huomioon ottaen väestön tarpeet, alueelliset eroavuudet ja käytettävissä olevat voimavarat (suunnitelmallisuus).
- Saattaa kansalaiset terveyspalvelujen suhteen samantasoiseen asemaan (tasa-arvoisuus).
- Poistaa varattomuudesta johtuvat terveyspalvelusten käytön esteet (maksuttomuus).

Yleisiltä periaatteiltaan kansanterveyslaki seuraa jo vuoden 1879 terveydenhuoltosäännössä omaksuttua kantaa, jonka mukaan kunta on vastuussa kansanterveystyöstä tai sitä vastaavista tehtävistä. Valtiovallan asiana on toiminnan yleinen valvonta ja kehittäminen sekä osallistuminen kustannuksiin. Myöhemmin on annettu useita erikoislakeja, joiden nojalla on järjestetty kansanterveystyön piiriin kuuluvia tehtäviä.

Kansanterveyslain tavoitteena oli lain perustelujen mukaan »siirtää terveyspolitiikkamme painopiste terveydenhoitoon ja avosairaanhoidon luomalla hallinnolliset ja taloudelliset edellytykset kunnallisen perushoitojärjestelmän ripeälle ja suunnitelmalliselle kehittämiselle». Käytännössä uudistus merkitsi sitä, että eri säännösten puitteissa ilman keskitettyä johtoa tapahtuvat kansanterveystyön piiriin kuuluvat toiminnot yhdistettiin saman lain puitteisiin ja lakia toteuttamaan muodostettiin riittävän väestöpohjan omaava hallinnollinen organisaatio, terveyskeskus, joka yksinään huolehtii tehtävien hoidosta.

Varsinkin suuriin asutuskeskuksiin on perustettu nk. terveysasemia, joissa on saatavilla terv.k.lääkärin ja hammaslääkärin vastaanottojen ohella myös muita kansanterveystyöhön sisältyviä palveluita. Myös haja-asutusalueiden kuntainliitot ovat pyrkineet järjestämään palvelut niin, että kussakin kuntakeskuksessa olisi terveysasema.

Lain voimaan tultua kuntainliittojen muodostaminen oli ensimmäisiä tehtäviä. Ne saatiin toimintaan yleensä suhteellisen nopeasti, ja 31.12.1987 ja 1.1.1988 terveyskeskuk-

2. PRIMÄR HÄLSOVÅRD

(tabeller 18—47)

2.1 Av folkhälsolagen förutsatt verksamhet

(tabeller 18—41)

ALLMÄNT

Med folkhälsoarbete avses i detta sammanhang de hälsovårdsuppgifter, som i folkhälsolagen (66/72) av år 1972 stadgats såsom kommunens åligganden. Ifrågavarande lag är en s.k. ramlag, vari definieras endast de viktigaste principer, vilka preciseras med enligt lagen förskrivna förordningar. Den av statsrådet fastställda riksomfattande planen definierar de egentliga verksamhetsmålen och de på kommunerna i deras verkställande ställda skyldigheterna.

Utöver den ovannämnda förvaltnings- och funktionsmässiga ändamålsenligheten strävar folkhälsolagen till att verkställa följande mål:

- draga försorg om att verksamheten kan utvecklas ändamålsenligt tagande hänsyn till befolkningens behov, regionala skiljaktigheter och tillbudsstående resurser (planenlighet)
- ställa medborgarna med avseende på hälsovårdstjänster i samma ställning (jämlighet)
- eliminera hinder för användning av hälsovårdstjänster, som beror på medellöshet (avgiftsfrihet).

Folkhälsolagen följer den ståndpunkt, som har godtagits i hälsovårdslagen av år 1879 och enligt vilken kommun är ansvarig för folkhälsoarbetet eller motsvarande uppgifter. Statsmakten tillhör verksamhetens allmänna övervakning och utveckling samt deltagande i kostnaderna. Senare har man stadgat flera speciallagar, på grund av vilka man har organiserat funktioner, som hör inom kretsen av folkhälsoarbetet.

Målsättningen av folkhälsolagen var enligt lagens motivering »att överföra tyngdpunkten av vår hälsovårdspolitik till hälsovården och den öppna sjukvården genom att skapa förvaltningsmässiga och ekonomiska förutsättningar för det kommunala primära vårdsystemets snabba och planliga utvecklande». I praktiken betydde reformen att de inom kretsen av folkhälsoarbetet hörande funktioner, som skedde inom skilda stadgars ramar utan någon centraliserad ledning, sammanställdes till en och samma lag och för lagens verkställighet bildades en förvaltningsorganisation med tillräcklig befolkningsbas, hälsovårdscentral, som allena sköter uppgifterna.

I synnerhet till stora bostadscentra har man grundat s.k. hälsostationer, där vid sidan av hälsovårdscentralläkarens och tandläkarens mottagningar finns även andra i folkhälsoarbetet ingående tjänster till förfogande. Även glesbygdernas kommunalförbund har försökt organisera servicen så, att det i varje kommunalt centrum skulle finnas en hälsostation.

Sedan lagen trädde i kraft var bildandet av kommunal-

sia oli 217. Näistä on yhden kunnan muodostamia 105, kahden 45, kolmen 34 ja useamman kuin kolmen 33. Väkiluvun perusteella terveyskeskukset jakautuvat seuraavasti:

Väkiluku 31.12.1987	Terveyskeskuksia
— 9 999	69
10 000— 19 999	85
20 000— 49 999	48
50 000—299 000	14
300 000—	1
Yhteensä	217

Pienimmän terveyskeskuksen väkiluku oli 1 200 (Nuijamaa) ja suurimman 490 000 (Helsinki).

Ahvenanmaan maakunta muodostaa oman terveyskeskuksen, joka sisältyy edellä esitettyihin lukuihin. Sen väkiluku oli 23 700.

Aikaisemmissa kansanterveyttä koskevissa laeissa oli esitetty tarkkoja väestönmääriä, minkä perusteella esim. viranhaltijoiden määrä ja palkkaukseen maksettava valtionapu määrättyivät. Kansanterveyslaki määrittelee vain kunnan yleiset velvollisuudet, mutta toteuttamisen yksityiskohdat, kuten tarpeellisten viranhaltijoiden määrä, on kunnan esitettävä toimintasuunnitelmassa.

Koko valtakuntaa koskevan suunnitelman, joka käsittää 5-vuotiskauden, kokoa sosiaali- ja terveysministeriö, ja sen hyväksyy valtioneuvosto. Ensimmäinen 5-vuotissuunnitelma laadittiin vuosiksi 1972—76. Vuosia 1988—92 koskevat suunnitelmat valtioneuvosto hyväksyi 15 päivänä syyskuuta 1987. Näissä suunnitelmissa esitetään toiminnan kehittämisen suuntaviivat ja yhteiskunnan voimavarojen käyttö suunnitelmavuosina. Lisäksi niihin liittyy perustelumuistio, jossa on tilastotietoja aikaisempien suunnitelmien toteutumisesta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annettu laki (677/82) määräsi suunnitelmat tehtäväksi — kansanterveystyön ja sairaanhoitolaitosten lisäksi — vuodesta 1984 alkaen myös ympäristöterveydenhuollosta ja sosiaalihuollosta.

Paikallisessa toimintasuunnitelmassa kunnan tai kuntainliiton on osoitettava, millä tavoin se aikoo täyttää kansanterveyslain mukaiset velvoitteensa. Suunnitelman laatii terveyslautakunta, ja hyväksyy kunnallisvaltuusto tai liittovaltuusto. Vuodesta 1979 alkaen toimintasuunnitelmat on vahvistanut lääninhallitus. Suunnitelmassa esitetään selvitys henkilöstöstä, toimitiloista, välineistä ja kustannuksista, niin myös selvitys siitä, missä paikoissa kunnan tai kuntainliiton alueella eri toimintoja tullaan harjoittamaan ja palveluksia jakamaan.

Suunnitelmassa perustellaan tehdyt ehdotukset ja suunnitellut toimenpiteet, niin että vahvistaessaan suunnitelman lääninhallitus voi harkita asiaa myös kunnan tai kuntainliiton omien näkökohtien valossa.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja lääkintöhallitus antavat ohjeet niistä menettelytavoista ja periaatteista, joita lääninhallitusten on noudatettava vahvistaessaan toimintasuunnitelmia. Tällä pyritään siihen, että kansanterveystyön valtakunnallisen suunnitelman tavoitteita seurataan ja kansanterveystyötä toteutetaan suunnitelmien mukaisesti.

Vuoden 1984 alussa voimaan tullut laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta muutti ne lomakkeet, joilla kerättiin tilastotiedot kansanterveystyöstä. Terveyskeskuksen toimintakertomuksen tilalle tuli Sosiaali- ja terveydenhuollon kertomus-lomake. Lomake sisältää paitsi terveyskeskusten myös sairaaloiden toiminnan ja ympäristöterveydenhuollon, ja lomakkeen vahvistaa sosiaali-

förbund en av de första uppgifterna. Man fick dem att fungera förhållandevis snabbt, och den 31.12.1987 och den 1.1.1988 fanns 217 hälsovårdscentraler. Av dem utgörs 105 av en kommun, av två 45, tre 34 och fler än tre 33. På basen av invånartalet fördelar sig hälsovårdscentralerna enligt följande:

Invånarantal 31.12.1987	Hälsovårdscentraler
— 9 999	69
10 000— 19 999	85
20 000— 49 999	48
50 000—299 000	14
300 000—	1
Sammanlagt	217

Invånarantalet av den minsta hälsovårdscentralen är 1 200 (Nuijamaa) och av den största 490 000 (Helsingfors).

Landskapet Åland bildar en egen hälsovårdscentral, som har inkluderats i ovan nämnda siffror. Landskapets invånarantal är 23 700.

I tidigare lagar angående folkhälsa hade framställts noggranna befolkningsmängder, enligt vilka t.ex. antalet tjänsteinnehavare och statsbidraget för avlöningen bestämdes. Folkhälsolagen definierar endast kommunens allmänna skyldigheter, men verkställighetens detaljer, såsom antalet nödiga tjänsteinnehavare, bör kommunen förelägga i verksamhetsplanen.

Den riksomfattande planen, som omfattar femårsperioden samlas av social- och hälsovårdsministeriet och fastställs av statsrådet. Den första femårsplanen utarbetades för åren 1972—76. Planerna om åren 1988—92 godkändes av statsrådets den 15 september 1987. I dessa planer framställs riktlinjerna för verksamhetens utvecklande och användningen av samhällets resurser under planåren. Ytterligare hänför sig till dem en motiveringspromemoria, där det finns statistiska uppgifter om genomförandet av tidigare planer.

Lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården (677/82) förordnade uppgörandet av planer för folkhälsoarbetet och sjukvårdsanstalterna samt också för miljöhälsovården och socialvården.

I den lokala verksamhetsplanen bör kommun eller kommunförbund påvisa på vilket sätt plikterna enligt folkhälsolagen ämnas förverkliga. Den utarbetas av hälsovårdsnämnden och godkänns av kommunal- eller förbundsfullmäktige. Från och med 1979 har länsstyrelsen fastställt verksamhetsplanerna. I planen framställs en utredning om nödig personal, nödiga verksamhetsutrymmen och utensilier samt kostnader, liksom även en redogörelse över var på kommuns eller kommunalförbunds område skilda funktioner skulle utföras och tjänster fördelas.

I planen motiveras de framställda förslagen och planerade åtgärderna, så att då länsstyrelsen fastställer planen kan den pröva ärendet även i belysningen av kommuns eller kommunalförbunds egna synpunkter.

Social- och hälsovårdsministeriet och medicinalstyrelsen ger anvisningar om de förfaringssätt och synpunkter, som länsstyrelserna skall följa vid fastställandet av verksamhetsplanerna. På detta sätt försöker ministeriet och medicinalstyrelsen påverka, att man efterföljer målsättningarna i den riksomfattande planen för folkhälsoarbetet och att folkhälsoarbetet genomförs enligt planerna.

Lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården, som trädde i kraft från början av 1984, ändrade de blanketter som tidigare användes för insamling av data om folkhälsoarbetet. Hälsovårdscentralens verksam-

li- ja terveystoiministeriö. Lomake on lähetettävä 31.10. mennessä lääninhallitukselle, joka tallentaa tiedot ja siirtää ne Valtion tietokonekeskukseen.

KÄYNNIT, TUTKIMUKSET JA KUNTOUTUS (taulut 18—32)

Lääkärikäynnit. Terveyskeskuskäynteihin sisältyy taulussa 18 vuonna 1973 myös muita kuin sairaanhoitokäyntejä. Lääkärikäynneiksi ei ole katsottu esim. neuvolakäyntejä ja koululaisten joukkotarkastuksia.

Terveyskeskusten lääkärikontaktien (käynnit vastaanotolla terveyskeskuksissa ja terveyskeskuslääkärien kotikäynnit) määrät käyvät selville tauluista 18 ja 27.

Valvotulla kotisairaanhoidolla tarkoitetaan terveyskeskuksen toimesta järjestettyä kotona tapahtuvaa sairaanhoitoa. Kotisairaanhoidossa oleva saa hoitosuunnitelman mukaisesti säännöllistä sairaanhoidollista apua ja hänen terveydentilaansa seurataan jatkuvasti ennakolta määrätyin kotikäynnein. Päätöksen valvottuun kotisairaanhoitoon otosta ja hoidon lopettamisesta tekee lääkäri. Valvottu kotisairaanhoito on potilaalle maksutonta.

Äkillinen tai satunnainen kotona tapahtuva sairaanhoito ei ole valvottua kotisairaanhoitoa.

hetsberättelse ersattes med social- och hälsovårdens berättelse. Blanketten innehåller uppgifterna om såväl hälsovårdscentralernas som sjukhusens verksamhet samt miljöhälsovården, och den fastställs av social- och hälsovårdsministeriet. Blanketten skall senast 31.10. insändas till länsstyrelsen, som lagrar uppgifterna och överför dem till Statens datamaskincentral.

BESÖK, UNDERSÖKNINGAR OCH REHABILITERING (tabeller 18—32)

Läkarbesök. I hälsovårdscentralbesöken ingår i tabell 18 under 1973 också andra än sjukvårdsbesök, under 1980—87 endast sjukvårdsbesök, å andra sidan finns där inte med receptens iteration per telefon. Inte heller rådgivningsbesök eller skolbarnens massundersökningar har ansetts vara läkarbesök.

Antal läkarkontakter i hälsovårdscentralerna (besök på hälsovårdscentralernas mottagning samt hembesök av hälsovårdscentralernas läkare) har framställts i tabeller 18 och 27.

Övervakad hemsjukvård avser sjukvård i hemmet, som har arrangerats på hälsovårdscentralens initiativ. Den som vårdas hemma får regelbunden sjukvårdshjälp enligt en vårdplan och hans hälsotillstånd efterföljs kontinuerligt genom på förhand bestämda hembesök. Beslut om antagande till hemsjukvården och om avslutande av sådan vård görs av läkare. Övervakad hemsjukvård är avgiftsfri för patienten.

Plötslig eller tillfällig hemma skeende sjukvård är inte övervakad hemsjukvård.

18. Terveyskeskusten lääkärikäynnit, valvottu kotisairaanhoito ja terveydenhoitajien, sairaanhoitajien ja apuhoitajien antama sairaanhoito — Hälsovårdscentralernas läkarbesök, övervakad hemsjukvård och av hälsovårdare, sjukskötare och hjälpskötare utförd sjukvård — *Physician contacts at health centres, domiciliary care of health centres and medical care by PH nurses, nurses and practical nurses of health centres*

	Lääkärikäynnit Läkarbesök <i>Physician contacts (1 000)</i>	Niistä — Därav — <i>Of which:</i> Lääkärien kotikäynnit ¹⁾ Läkarnas hembesök ¹⁾ <i>Home visits of physicians¹⁾</i>	Valvottu kotisairaanhoito Övervakad hemsjukvård <i>Supervised domiciliary care</i>	Käynnit Besök <i>Visits (1 000)</i>	Sairaanhoitokäynnit terveyden- yms:n hoitajan hoidossa ²⁾ Besök i sjukvård av hälsovårdare e.d. ²⁾ <i>Medical care contacts with nurses, PH nurses and practical nurses²⁾ (1 000)</i>
1973	5 048	56 100	402 100 ³⁾	966 ³⁾	1 291
1980	7 592	29 700	77 800	1 879	3 682
1981	8 055	31 800	79 100	2 032	3 652
1982	8 239	34 200	79 800	2 162	3 617
1983	8 728	33 900	76 300	2 274	3 642
1984	8 571	32 400	..	2 334	3 987
1985	9 043	36 300	109 500	2 459	4 034
1986	9 035	34 000	111 300	2 587	4 024
1987*	9 190	31 800	112 700	2 732	4 288

¹⁾ Lukuun ottamatta valvotun kotisairaanhoidon lääkärikäyntejä. — Exkl. läkarbesök i övervakad hemsjukvård. — *Excl. visits of supervised domiciliary care.*

²⁾ Lukuun ottamatta valvottua kotisairaanhoitoa. — Exkl. övervakad hemsjukvård. — *Excl. supervised domiciliary care, which is provided by physicians, nurses, practical nurses and physiotherapists.*

³⁾ Ilman Ahvenanmaata. — Exkl. Åland. — *Excl. Åland.*

Terveyskeskusten laboratorio- ja röntgentutkimukset. Kansanterveyslain eräänä tavoitteena on sairaanhoidon eri toimintamuotojen järjestäminen tarvetta vastaavaksi. Kunnallisista yleissairaaloista annetun asetuksen muutoksella (854/83) on säädetty, että keskussairaalaan kuntainliitosten on ohjattava erityispalvelusten kehittämistä ja valvottava toiminnan laadullista tasoa terveyskeskuksissa.

Koko maan laboratorio- ja röntgentutkimusten määristä esitetään yhteenveto taulussa 19.

Kovin pitkälle meneviä päätelmiä ei luvuista ole syytä tehdä, koska tutkimuksia ei ole tarkemmin luokiteltu, ja tutkimusten kokonaismäärä voi siten koostua hyvin erilaisista tutkimuksista.

Taulussa 29 on esitetty terveyskeskusten avo- ja sairaalahoidon laboratoriotutkimusten määrä lääneittäin 1984—86.

Taulussa 30 on esitetty terveyskeskusten avo- ja sairaalahoidon röntgentutkimusten määrä lääneittäin 1984—86. Nämä lukusarjat osoittavat palvelusten eli tutkimusten määrän kasvaneen useimmissa lääneissä.

Terveyskeskukset eivät maan harvemmin asutuissa osissa voi turvautua muiden tuottamiin röntgenpalveluihin samassa määrin kuin muualla maassa, ja terveyskeskusten palveluita onkin pyritty lisäämään ensisijassa siellä missä terveyskeskus on ainoa palvelusten tarjoaja.

Hälsövärdcentralernas laboratorie- och röntgenundersökningar. Ett mål av folkhälsolagen är organiseringen av sjukvårdens skilda verksamhetsformer så, att de motsvarar behovet. Man har stadgat med förordningens om kommunala allmänna sjukhus ändring (854/83), att kommunalförbunden för centralsjukhusdistrikten bör leda utvecklandet av specialtjänster och övervaka verksamhetens kvalitativa nivå.

Sammandrag av antalen laboratorie- och röntgenundersökningar i hela landet finns i tabell 19.

Mycket långt ledande slutsatser är det inte skäl att göra på basen av dessa tal, eftersom undersökningar inte närmare klassificerats och deras totalantal kan vara sammansatt av mycket olikartade undersökningar.

I tabell 29 har framställts antalet laboratorieundersökningar i hälsövärdcentralerna länsvis 1984—86.

I tabell 30 har framställts antalet röntgenundersökningar länsvis 1984—86. Dessa sifferserier visar, att antalet undersökningar har ökat i nästan alla län.

Hälsövärdcentralerna i landets glesbygder kan inte i samma mån som annorstädes i landet stöda sig på röntgen-service, som produceras av andra, och man har strävat till att öka hälsövärdcentralernas tjänster primärt på orter, där hälsövärdcentralen är den enda erbjudaren av service.

19. Terveyskeskusten laboratorio- ja röntgentutkimukset — Hälsövärdcentralernas laboratorie- och röntgenundersökningar — *Laboratory and X-ray examinations provided by health centres¹⁾*

	Laboratoriotutkimukset Laboratorieundersökningar <i>Laboratory examinations</i> (1 000 000)	Röntgentutkimukset Röntgenundersökningar <i>X-ray examinations</i> (1 000)
1973	9.0	620
1980	16.1	1 175
1981	16.5	1 267
1982	17.9	1 344
1983	17.3	1 387
1984	17.6	1 439
1985	18.6	1 526
1986	19.1	1 616
1987*	19.5	1 782

¹⁾ Mukaan lukien terveyskeskuksen ostamat tutkimukset. — Inkl. köpta undersökningar. — Incl. services produced by other units than health centre itself.

Terveyskeskusten kuntoutuspalvelut. Lääkinnällinen kuntouttaminen, erityisesti siltä osin kuin se voi tapahtua avohoittoon liittyvänä, ei ole ollut maassamme niin tehokkaasti järjestettyä kuin olisi syytä odottaa.

Vuoden 1984 alussa huomattava osa siitä lääkinällisestä kuntoutuksesta, mikä oli järjestetty sosiaalihuoltoon kuuluvana invalidiuhuoltona, siirtyi kahdella lainmuutoksella (673/83, 674/83) sairaaloiden ja terveyskeskusten tehtäväksi. Samalla pyrittiin tehostamaan kuntoutustoimintaa ja täsmentämään sen sisältöä. Lääkinnälliseen kuntoutukseen katsottiin kuuluvan ainakin kuntouttavat hoitotoimenpiteet, kuntoutustutkimukset, apuvälinehuolto, sopeutumismennus ja kuntoutusohjaus.

Taulun 32 luvut vuosilta 1984—86 eivät ole vertailukelpoisia aikaisemmin tässä kirjassa julkaistujen lukujen kanssa.

Hälsövärdcentralernas rehabiliteringstjänster. Den medicinska rehabiliteringen speciellt till den del den kan ske i samband med öppenvården har inte varit så effektivt organiserad i vård land som det skulle vara skäl att vänta.

Från början av år 1984 infördes två lagändringar (673/83 och 674/83) genom vilka största delen av den medicinska rehabiliteringen, som tidigare varit invalidvård och ingått i socialvården, övergick till sjukhusen och hälsövärdcentralerna. Samtidigt försökte man effektivisera rehabiliteringsverksamheten och definiera dess innehåll. Till den medicinska rehabiliteringen anses höra åtminstone rehabiliterande åtgärder, rehabiliteringsundersökningar, hjälpmedelsservice, anpassningsträning och rehabiliteringshandledning.

Talen för 1984—86 i tabell 32 är inte jämförbara med de tidigare i denna bok publicerade talen.

TERVEYSNEUVONTA (taulut 33—39)

Terveysneuvonta on kunnan tärkeimpiä velvollisuuksia terveydenhuollon alalla. Sen sisällöksi on määritelty kansanterveydellinen valistustyö, raskauden ehkäisyneuvonta ja yleisten terveystarkastusten järjestäminen mainitaan erikseen lähinnä siitä syystä, että ei syntyisi epäselvyyttä näiden toimintojen kuulumisesta terveysneuvonnan järjestämisvelvoitteeseen.

Terveysneuvonnan olennaisena osana on varsinainen neuvolatyö, jossa erilaisilla vastaanotoilla ja terveyseskujen henkilökunnan kotikäynneillä seurataan väestön terveydentilaa, ohjataan terveyttä edistävään käyttäytymiseen ja terveydenhoitoon.

Terveysneuvoloiden toimintaa pyritään kehittämään kaikkia ikäryhmiä koskevaksi jatkuvaksi toiminnaksi. Se edellyttää yleisen ja eri kohderyhmiin suunnatun neuvolatoiminnan järjestämistä. Neuvolatoimintaan ja varsinaiseen terveysneuvontaan kuuluu osana yleisten ja eri kohderyhmiin suunnattujen valistustilaisuuksien järjestäminen sekä terveyttä edistävän tiedon jakaminen myös yleisten tiedotusvälineiden, lentolehtisten, julisteiden ja muun terveyskasvatusaineiston välityksellä.

Terveystarkastukset ovat olennainen osa varsinaiseen terveysneuvontaan sisältyvää terveydentilan seuranta. Tämä toiminta toteutetaan lähinnä valikoituihin riskiryhmiin suunnattuina joukkotarkastuksina, joilla pyritään määrittämään sairauksien selvittämisen ohella yleiseen väestön terveydentilan seurantaan.

Terveystarkastustoiminnassa on äitiys- ja lastenneuvolatoiminnalla edelleen keskeinen asema.

Vuodesta 1984 alkaen ei enää saada tilastotietoa terveystarkastuksista vaan terveydenhoitokäynneistä, joihin sisältyvät terveystarkastusten lisäksi esim. rokotuskäynnit, seurantatutkimukset ja henkilökohtainen terveyskasvatus.

Terveydenhoitokäyntien kokonaismäärä oli 6 949 000 v. 1986.

Äitiyshuolto. Aikaisemmin erillisenä ja nyttemmin terveyskeskuksen osana toimivan äitiysneuvolan tehtävänä on ohjaamalla, opastamalla ja valvomalla raskaana olevia äitejä vähentää raskaudenaikaan, synnytykseen ja lapsivuoteeseen liittyviä terveyden vaaroja, edistää tulevien äitien ruumiillista ja henkistä terveyttä sekä lasten syntymistä mahdollisimman terveinä ja voimakkaina. Äitiyshuoltoon kuuluu lisäksi perhevalmennusohjelma, johon isät voivat osallistua.

Äitiysneuvoloiden palvelusten käyttäminen on vapaaehtoista ja maksutonta.

Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on, että äiti käy neuvolassa raskauden aikana 12 kertaa ja synnytyksen jälkeen 2 kertaa. Synnytyksen jälkeen tulisi lisäksi olla terveydenhoitajan kotikäyntejä 1—3.

Normaalin neuvolaohjelman lisäksi äitien, joiden terveyttä on erityisesti valvottava, kohdalla noudatetaan tehostettua seuranta. Keskus- ja aluesairaaloitten synnytysosastojen yhteydessä toimii äitiyspoliklinikoita, mistä neuvolat saavat asiantuntija-apua ja minne neuvolat voivat lähettää — tietyin kriteerein — riskiädit tarkempiin tutkimuksiin.

Sairausvakuutuslain mukaisia korvauksia maksetaan myös raskauden ja synnytyksen johdosta. Lääkärin suorittama tai määräämä tutkimus ja hoito, lääkärin määräämät lääkkeet ja lisäksi välttämättömät matkat korvataan samalla tavalla kuin sairaustapauksissa.

Lisäksi jokainen nainen, jonka raskaus on kestänyt vä-

HÄLSORÅDGIVNING (tabeller 33—39)

Hälsorådgivningen är kommunens viktigaste skyldigheter inom hälsovården. Den har definierats omfatta hälsovårdsupplýsing; rådgivningen för förebyggande av havandeskap och organiseringen av allmänna hälsoundersökningar nämns separat närmast därför att denna verksamhet alltid inkluderas i hälsorådgivning.

Den väsentliga delen av hälsorådgivningen är det egentliga rådgivningsbyråarbete, i vilket man på olika mottagningar och i samband med hälsovårdscentralpersonalens hembesök uppföljer befolkningens hälsostatus, leder till ett beteende som främjar hälsa och till hälsovård.

Man strävar till att utveckla hälsorådgivningsbyråernas funktion till en kontinuerlig verksamhet, som gäller alla åldersgrupper. Till rådgivningsbyråverksamheten och den egentliga hälsorådgivningen hör som en viktig del organisering av allmänna samt på olika målgrupper riktade upplýsingstillfällen och distribution av hälsofrämjande information också genom förmedling av massmedia, broschyrer, annonser och annat hälsoföringsmaterial.

Hälsoundersökningarna är en väsentlig del av hälsostatusuppföljningen, som ingår i den egentliga hälsorådgivningen. Denna funktion verkställs närmast genom massundersökning av utvalda rikskgrupper, varvid man jämte utredningen av vissa sjukdomar strävar till en allmän uppföljning av befolkningens hälsostatus.

Huvuddelen av hälsoundersökningsverksamheten är fortfarande rådgivningsverksamhet för moderskaps- och barnvård.

Från och med år 1984 föreligger inte längre några statistiska uppgifter om hälsokontroller. I stället statistikförs hälsovårdsbesök, dit förutom hälsokontroller räknas bl.a. vaccinerings- och screeningar och besök för individuell hälsoföring.

Antalet hälsovårdsbesök var totalt 6 949 000 år 1986.

Mödravården. Mödrarådgivningsbyrån, som tidigare verkade separat, men som numera är en del av hälsovårdscentralen, har till uppgift att genom handledning, instruering och övervakning av gravida mödrar minska de hälsorisker som hänför sig till graviditeten, förlossningen och barnsängstiden samt att främja de blivande mödrarnas fysiska och psykiska hälsa och bidra till att barnen föds så friska och starka som möjligt. Till mödravården hör dessutom ett familjeträningsprogram, där även pappor kan delta.

Mödrarådgivningsbyråernas tjänster är frivilliga och avgiftsfria.

Målet är att den blivande modern besöker rådgivningsbyrån 12 gånger under graviditeten och två gånger efter förlossningen. Efter förlossningen gör en hälsovårdare 1—3 hembesök hos familjen.

Utöver det normala rådgivningsprogrammet efterföljer man beträffande mödrar i risk en effektiviserad uppföljning. I samband med centralsjukhusens förlossningsavdelning fungerar mödrapolikliniker, där rådgivningsbyråerna får konsultationshjälp och dit de kan skicka — under vissa kriterier — riskmödrarna för noggrannare undersökningar.

Ersättningar i enlighet med sjukförsäkringslagen utbetalas också på basen av havandeskap och förlossning. Undersökning och vård, som utförts eller ordinerats av läkare, av läkaren ordinerade läkemedel och därtill de nödvändiga resorna ersätts på samma sätt som vid sjukdomsfall.

Varje kvinna vars graviditet varar minst 154 dagar har rätt till mödrapenning. Mödrapenning utbetalas för 263

hintään 154 päivää, on ollut 1.1.1987 alkaen oikeutettu äitiysrahaan. Äitiysraha maksetaan 263 arkipäivältä. Vielä 1986 raskauden keston raja oli 180 päivää, ja äitiysrahaa maksettiin 258 arkipäivältä. Osa äitiysrahasta (158 päivää) voidaan äidin suostumuksella maksaa lastaan hoitavalle isälle.

Äitiyshuoltoon kuuluu myös äitiysavustus, joka annetaan kaikille odottaville äideille hakemuksesta. Ehtona sen saamiseksi on, että hakija on käynyt ennen raskauden tilan neljännen kuukauden päättymistä lääkärin tai kättilön vastaanotolla tai äitiysneuvolassa raskautensa vuoksi tarkastettavana ja seurannut tarpeelliseksi katsottuja raskautteen ja synnytykseen liittyviä ohjeita. Yleensä on kuitenkin avustus annettu myöhemminkin äitiyshuollon piiriin tulleille. Avustus suoritetaan useimmiten lapsen hoidossa tarpeellisinä välineinä, mutta voidaan antaa myös raha-avustuksena. Äitiysavustuksen määrä oli 1.3.1987 580 mk ja 1.1.1988 610 mk.

Äitiyshuollon tuloksellisuutta voidaan mitata imeväiskuolleisuudella (alle vuoden ikäisenä kuolleet 1 000 elävänä syntynyttä kohti). Oheiseen yhdistelmään on koottu Suomen lisäksi viimeisimmät tiedot eräistä muista maista, joissa tilanne on erityisen hyvä.

vardagar. År 1986 var gränsen för graviditetslängden 180 dagar, och mödrapenning utgick för 258 vardagar. En del av mödrapenningen (158 dagar) kan med moderns samtycke betalas till fadern, om han stannar hemma för att sköta barnet.

Till moderskapsvården hör också moderskapsbidrag, som utbetalas åt alla väntande mödrar enligt anhängan. Villkoret för erhållande är, att anhållaren besökt läkarens eller barnmorskans mottagning före utgången av den fjärde havandeskapsmånaden eller i rådgivningsbyrån för mödravård och efterföljt de nödiga befunda instruktioner, som hänför sig till havandeskap och förlossning. I allmänhet har bidraget dock utbetalas också åt sådana, som senare kommit inom kretsen av moderskapsvården. Bidraget ges oftast som redskap, som är nödvändiga för barnets vård, men kan även utbetalas som penningbidrag. Moderskapsbidragets summa var den 1.3.1987 580 mk och den 1.1.1988 610 mk.

Moderskapsvårdens resultat kan man mäta med spädbarnsdödligheten (antalet döfda under ett års ålder per 1 000 levande födda). I följande uppställning har man samlat de senaste internationella uppgifterna beträffande världens toppländer.

23. Imeväiskuolleisuus — Spädbarnsdödlighet — Infant mortality

	1960	1970	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987
Ruotsi — Sverige — <i>Sweden</i>	16.6	11.0	6.9	6.9	6.8	7.0	6.4	6.8	5.9	6.1
Suomi — Finland — <i>Finland</i>	21.0	13.2	7.6	6.6	6.1	6.1	6.6	6.3	5.9	6.2*
Japani — Japan — <i>Japan</i>	30.7	13.1	7.5	7.1	6.6	6.2	6.0	5.5	5.2	5.0
Tanska — Danmark — <i>Denmark</i>	21.5	14.2	8.4	7.9	8.2	7.7	7.7	7.9	8.2	8.3
Hollanti — Holland — <i>Netherlands</i>	16.5	12.7	8.6	8.3	8.3	8.4	8.3	8.0	7.7	7.6
Sveitsi — Schweiz — <i>Switzerland</i>	21.1	15.1	9.1	7.6	7.7	7.6	7.1	6.9	6.8	6.8
Norja — Norge — <i>Norway</i>	18.9	12.7	8.1	7.5	8.1	7.9	8.3	8.6	7.9	8.4
Islanti — Island — <i>Iceland</i>	13.0	13.2	7.7	6.0	7.1	6.2	6.1	5.7	5.4	7.2
Ranska — Frankrike — <i>France</i>	27.4	18.2	10.0	9.7	9.5	9.1	8.3	8.3	8.0	7.8

Taulussa 34 on esitetty vuotta nuorempina kuolleiden lasten kuolleisuuslukuja koko maassa 1890-luvulta lähtien. Aikaisemmin edistys johtui pääasiassa ensiviikon jälkeisen kuolleisuuden laskusta, viime aikoina pääasiassa ensiviikon kuolleisuuden vähentymisestä.

Rekisteri syntyneestä lapsesta. Lääkintöhallitus antoi 8.10.1986 yleiskirjeen no 1902, mikä koski syntyneestä lapsesta tehtävää ilmoitusta. Syntyneiden rekisteröinti aloitettiin 1.1.1987.

Ilmoitus tehdään jokaisesta elävänä tai kuolleena syntyneestä lapsesta. Ilmoituksen tekemisestä ja lähettämisestä on vastuussa sairaala tai terveyskeskus, ja se tehdään viimeistään silloin, kun lapsi on 7 vuorokauden ikäinen. Ilmoituslomakkeen yläosa on yhdenmukainen väestökirjapidon tarvitsemien tietojen kanssa. Ilmoituslomake on yläosaltaan moniosainen, yksi osa menee väestörekisterikeskukselle ja muut osat sairausvakuutustoimistoon ja lapsen vanhemmille.

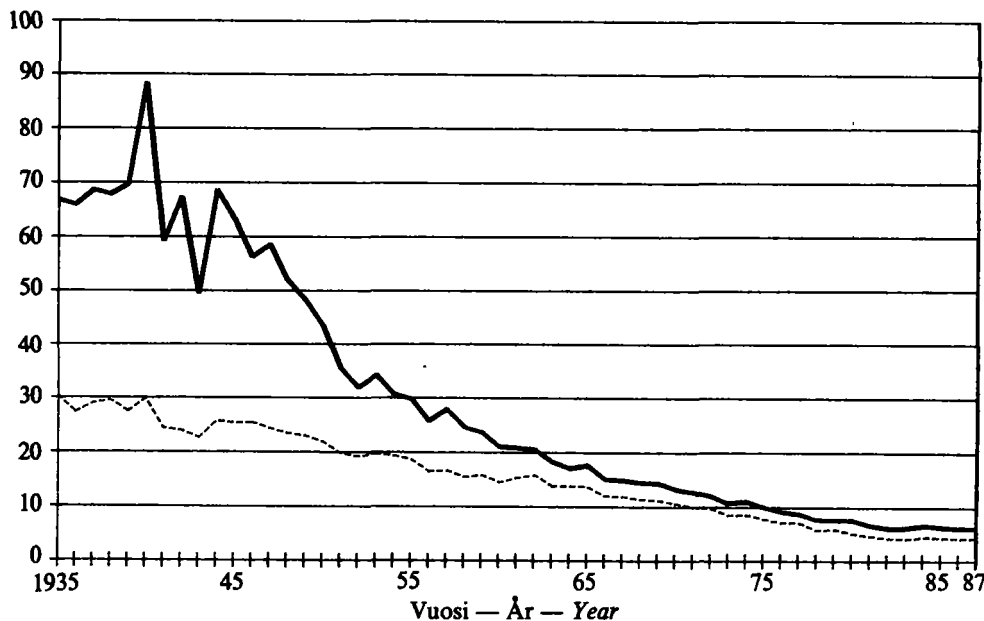
Rekisteri tuottaa tietoja raskauden ajasta, synnytyksestä, niihin liittyvistä toimenpiteistä ja vastasyntyneestä. Tiedot palvelevat ensisijaisesti vastasyntyneiden hoidon kehittämistä mutta myös obstetrista ja pediatria tutkimustyötä ja kansainvälisiä tilastoja. Pohjoismaista Suomi on ollut ainoa maa, jolta on puuttunut tiedot esim. lapsen syntymäpainosta ja äidin raskaudenkestosta. Rekisteristä saadaan ensimmäiset tilastotiedot vuoden 1989 kuluessa.

I tabell 34 har man framställt motsvarande uppgifter i hela landet sedan 1890-talet. Tidigare berodde framstegen närmast på dödlighetssänkning efter den första veckan, numera på sänkning under den första veckan.

Födelseregistret. Medicinalstyrelsen gav 9.10.1986 cirkulär nr 1902 med bestämmelser om anmälan av varje nyfött barn. Födelseregistreringen startade 1.1.1987.

Anmälningen görs för varje levande eller dödfött barn. För anmälningsförfarandet svarar sjukhuset eller hälsovårdscentralen och den görs senast när barnet är 7 dagar gammalt. Anmälningsblankettens övre del överensstämmer med de uppgifter som behövs för befolkningsregistret, och den har flera delar varav en sänds till befolkningsregistercentralen och de övriga delarna till sjukförsäkringsbyrån och till barnets föräldrar.

Registret producerar data om graviditetslängden, förlossningen, åtgärderna i samband med förlossningen samt det nyfödda barnet. Uppgifterna tjänar i första hand utvecklandet av vården av nyfödda men även den obstetriska och pediatrika forskningen och internationella statistiker. Finland har varit det enda landet i Norden som saknat uppgifter t.ex. om barnets födelsevikt och moderns graviditetslängd. Den första statistiken blir klar under år 1989.



Kuvio 5 Imeväiskuolleisuus ja neonataalkuolleisuus (katkoviiva) vuosina 1935—87, ‰
 Fig. 5 Spädbarnsdödlighet och neonataldödlighet (streckad linje) åren 1935—87, ‰
 Fig. 5 Infant mortality and neonatal mortality (dashed line) in 1935—87, ‰

Synnyttäiset epämuodostumat. Vuodesta 1963 lähtien on maassamme kerätty tilastotietoja synnyttäisistä epämuodostumista ja lisäksi lääkintöhallituksessa on erityinen epämuodostumarekisteri epämuodostumien syiden selvittämiseksi. Perustan synnyttäisten epämuodostumien valvonnassa muodostaa jokaisesta todetusta tapauksesta täytettävä ilmoituslomake, jonka täyttämiseen on velvoitettu lääkärit, kätilöt ja terveydenhoitajat. Yleisesti ottaen on tämä velvollisuus täytetty hyvin.

Vuosina 1963—64 ilmoitus lähetettiin vain elävänä syntyneistä, mutta 1965 otettiin mukaan myös kuolleena syntyneet. Ilmoitusten perusteella laaditaan tilasto todetuista epämuodostumista. Yhteenvedo vuosilta 1982—86 on esitetty tauluissa 37 ja 38. Ilmoitusten määrä on pysynyt suhteellisen korkeana, ja tauluista saa viitteitä eräiden ryhmien pienenemisestä ja toisten yleistymisestä.

Vuonna 1986 syntyneillä todettiin epämuodostuma 1 335 lapsella. Yleisin oli lonkan virheellinen asento eli lonkkaluksaatio: 413 tapausta.

Rekisteristä lähetetään neljännesvuosittain tilastotietoja kansainväliseen tilasto- ja tutkimusrekisteriin. Siinä seurataan erilaisten epämuodostumien esiintymistä maittain. Jossain maassa havaittu ympäristön haittatekijä tai lääkeaine-epäily tulee nopeasti tutkijoiden ja viranomaisten tietoon.

Lastenneuvolatoiminta. Lastenneuvolatoiminta pohjautui aikaisemmin samaan lakiin kuin äitiysneuvolatoiminta ja se siirtyi samoin v. 1972 annetun kansanterveyslain perusteella terveyskeskusten tehtäväksi.

Lääkärin ja terveydenhoitajan vastaanotoilla ja terveydenhoitajan kotikäynneillä annetaan hoito- ja kasvatusohjeita ja seurataan lapsen terveydentilaa. Terveystarkastuksissa pyritään toteamaan hyvissä ajoin syntymävammat, synnyttäiset epämuodostumat ja muutkin sairaudet ja ohjaamaan lapsi asianmukaiseen hoitoon. Neuvoloissa suoritetaan myös ohjelman mukaiset lasten rokotukset.

Pyrkimyksenä on ollut, että ensimmäisen ikävuoden ai-

Medfödda missbildningar. Fr.o.m. 1963 har man i vårt land samlat data över medfödda missbildningar, och därtill finns vid medicinalstyrelsen ett speciellt missbildningsregister för utredande av orsaker till missbildningar. Basen vid övervakningen av medfödda missbildningar bildar en anmälningsblankett om varje konstaterat fall, till vilkens ifyllande läkarna, barnsmorskorna och hälsovårdarna har förpliktats. Allmänt taget har denna plikt fyllts väl.

Under 1963—64 sändes anmälan endast för levande födda, men 1965 medtogs också dödfödda. På basen av anmälningarna utarbetas en statistik om konstaterade missbildningar, och sammandraget för 1982—86 har framställts i tabeller 37—38. Antalet anmälningar har bestått på förhållandevis hög nivå och ur tabellerna får man hänsyftning till förminskning av vissa grupper och ökning av andra.

Hos barnen födda år 1986 konstaterades 1 335 fall av missbildningar. Den allmänaste var felaktigt höftläge: 413 fall.

Från registret sänds statistiska uppgifter kvartalsvis till det internationella statistik- och undersökningsregistret, som uppföljer missbildningarnas förekomst i medlemsländer. Om i någon land upptäcks en skadlig omgivningsfaktor eller läkemedelsbiverkning, kommer saken snabbt till forskarnas och myndigheternas kännedom.

Barnrådgivningsverksamheten. Barnrådgivningsverksamheten baserade sig tidigare på samma lag som moderskapsrådgivningen och den överfördes till hälsovårdscentralernas uppdrag enligt folkhälsolagen 1972.

På läkarens och hälsovårdarens mottagningar och hälsovårdarens hembesök ges skötsel- och uppfostringsinstruktion och övervakas barnets hälsotillstånd. Medelst hälsogranskningar strävas till att i god tid konstatera födelseskador, medfödda missbildningar och andra sjukdomar och att leda barnet till vederbörlig vård. I rådgivningsbyråerna utförs även de programliga vaccineringsarna.

kana lapsi käy kolme kertaa neuvolassa ja että terveydenhoitaja tekee kaksi kotikäyntiä. Myöhemmin tarkastuksia pitäisi olla kaksi kertaa vuodessa.

Samoin kuin äitiysneuvoloiden on lastenneuvoloidenkin palvelusten käyttö vapaaehtoista ja maksutonta.

Taulussa 39 on esitetty käyntien määrä lääneittäin 1984—86 yhtä alle 1-vuotiaasta ja 1—6-vuotiaasta lasta kohden laskettuna. Läänien väliset erot ovat pieniä. Vuonna 1986 oli alle 1-vuotiailla käyntejä keskimäärin 12 ja 1—6-vuotiailla 2.

Lastenneuvolatyön tuloksellisuutta osoittavat osittain imeväiskuolleisuuden pienuus ja yleensäkin nuorimpien ikäluokkien suhteellisen pienet kuolleisuustuvut. Suuri merkitys on lastenneuvolatyöllä ollut rokotusohjelmien toteuttamisessa ja tarttuvien sairauksien ja tuberkuloosin vastustamistyössä. Näitä käsitellään myöhemmin erikseen.

KOULULAISTEN JA OPISKELIJOIDEN TERVEYDENHUOLTO

Kansanterveyslain perusteella kouluterveydenhuollon piiriin kuuluvat 1972 alkaen koulun omistussuhteesta riippumatta peruskoulut, lukiot sekä yleiset ammattikoulut, joiden kouluterveydenhuollosta vastaa se terveyskeskus, jonka toiminta-alueella asianomainen koulu sijaitsee.

Kouluterveydenhuoltoon kuuluvat sekä koulujen terveydellisten olojen valvonta että oppilaiden terveydentilan tarkastukset terveyskeskuksen toimesta. Tarvittavista erikoistutkimuksista on erikseen säädetty asetuksella. Sen 7 §:n mukaan näitä erikoistutkimuksia ovat 1) asianomaisen alan erikoislääkärin suorittama näön tai kuulon tutkimus, tällaisen lääkärin määräämät laboratorio-, röntgen- ja vastaavanlaiset tutkimukset mukaan luettuina; 2) mielenterveyden selvittämiseksi tehty psykiatrin suorittama tutkimus sekä 3) psykologian suorittama tutkimus. Tutkimukset tehdään terveyskeskuksen lääkärin pyynnöstä keskussairaalan tai muun kunnallisen yleissairaalan poliklinikassa, jolle lääninhallitus ole kunnan hakemuksesta hyväksynyt erityisestä syystä määrääjäksi muunlaista järjestelyä.

HAMMASHUOLTO (taulut 24 ja 40)

Vuonna 1972 voimaan astunut kansanterveyslaki velvoittaa kunnat vahvistetun toteuttamissuunnitelman mukaisesti huolehtimaan kunnan kansanterveystyöstä, johon osana kuuluu hammashuolto. Tähän luetaan valistus- ja ehkäisytoiminta sekä kunnan asukkaiden hampaiden tutkimus ja hoito. Vuonna 1972 katsottiin siis olevan edellytyksiä saatavaa periaatteessa koko väestöä järjestelmällisen ja ohjelmoidun kunnallisen hammashuollon piiriin.

Toteutettaessa koko väestöä koskevaa hammashuoltoa oli ensimmäisenä tavoitteena saattaa kaikki alle 17-vuotiaat (30 % väestöstä) maksuttoman järjestelmällisen hammashuollon piiriin. Tämän jälkeen ohjelmaa on edelleen laajennettu käytettävissä olevien voimavarojen ja mahdollisuuksien rajoissa.

Kansanterveyslain edellyttämä hammashuolto toteutetaan viideksi vuodeksi kerrallaan vahvistetun valtakunnallisen suunnitelman mukaisesti. Suunnitelma tarkistetaan vuosittain. Kansanterveystyötä koskevat kuntien toteuttamissuunnitelmat on laadittu vuosittain valtakunnallisen suunnitelman asettamia tavoitteita ja toimintaohjeita noudattaen. Hammashuollossa tavoitteet ovat käsittäneet lähinnä valistus- ja ennaltaehkäisevän toiminnan tehostami-

Målet har varit, att under det första levnadsåret barnet besöker byrån tre gånger om året och att hälsovårdaren utför två hembesök. Senare undersökningar borde utföras två gånger om året.

Rådgivningsbyråernas för barnavård tjänster är frivilliga och avgiftsfria.

I tabell 39 har antalet granskningar länsvis framställts per under ettårigt och 1—6 årigt barn. Skillnaderna mellan länen är små. År 1986 var antalet i genomsnitt 12 per ettårigt barn och 2 per 1—6-årigt barn.

Barnrådgivningsverksamhetens effektivitet bevisas dels av den ringa storleken av spädbarnsdödligheten och i allmänhet de förhållandevis små dödlighetstalen i de yngsta ålderklasserna. En stor betydelse har denna verksamhet haft vid verkställandet av vaccineringsprogram och vid bekämpandet av smittsamma sjukdomar och tuberkulos.

HÄLSOVÅRD AV SKOLELEVER OCH STUDERANDE

Enligt folkhälsolagen hör till skolhälsovården fr.o.m. 1972, oberoende av skolans besittningsförhållanden grundskolorna, gymnasierna samt de allmänna yrkesskolorna, för vilkas skolhälsovård ansvarar den hälsovårdscentral, på vars verksamhetsområde den vederbörliga skolan är belägen.

Till skolhälsovården hör både övervakningen av skolornas sanitära förhållanden och undersökningarna av elevernas hälsotillstånd, på hälsovårdscentralens initiativ. Angående nödiga specialundersökningar har stadgats separat med förordning. Enligt dess 7 § är sådana specialundersökningar 1) undersökning av syn eller hörsel av specialläkare, av sådan läkare förordnade laboratorie-, röntgen- och motsvarande undersökningar medberäknade; 2) undersökning för utredande av den mentala hälsan, som utförs av psykiater; samt 3) undersökning, utförd av psykolog. Undersökningarna utförs på hälsovårdscentralläkares begäran i centralsjukhuset eller annat kommunalt allmänt sjukhus' poliklinik, om inte länsstyrelsen på kommunens anhållan godkänt annat anordnande på speciella skäl under en viss period.

TANDVÅRD (tabeller 24 och 40)

Folkhälsolagen som trädde i kraft år 1972 förpliktar kommunerna att inom ramen för den fastställda realiseringsplanen ombesörja folkhälsoarbetet inom kommunen. Tandvården utgör en del av folkhälsoarbetet och innefattar upplysnings- och förebyggande verksamhet samt undersökning och behandling av kommuninvånarnas tänder. År 1972 ansåg man alltså, att förutsättningar fanns för att ordna systematisk och programmerad kommunal tandvård i princip för hela befolkningen.

Det första målet i hela befolkningens tandvård var att erbjuda avgiftsfri systematisk tandvård för alla 17 år fyllda medborgare (30 % av befolkningen). Efter det har programmet utvidgats utgående från till buds stående resurser och möjligheter.

Den tandvård som folkhälsolagen förutsätter genomförs i enlighet med riksomfattande planen för ordnande av hälsovården, som fastställs för fem år i sänder och justeras årligen. Kommunernas realiseringsplaner som gäller folkhälsoarbetet uppgörs årligen och följer de mål och verksamhetsdirektiv, som den riksomfattande planen givit. Inom tandvården har målen närmast varit en effektiviserad upplysning och förebyggande verksamhet samt medtagande

sen ja toteuttamisen sekä terveydenhuollon valtakunnallisen suunnitelman edellyttämien ikäluokkien saattamisen järjestelmällisten hammashuoltopalvelusten piiriin.

Järjestelmällinen hammashuolto on koko hammashuollon perusta.

Järjestelmällisellä hammashuollolla ymmärretään tietyin väliajoin, tavallisesti vuoden väliajoin, tapahtuvaa häm-
paiston ja suun tutkimusta ja tutkimuksen edellyttämää hoitoa tarpeelliset valistus- ja ehkäisevät toimenpiteet siihen sisällyttäen.

Kun järjestelmällistä hammashuoltoa lähdettiin toteuttamaan eräs lähtökohta oli se, että kerran järjestelmälliseen hammashuoltoon saatettu ikäluokka pidetään siinä pysyvästi. Koska hammaslääkärit eivät kovin halukkaasti hakeutuneet terveystakeskukseen ja koska 1980-luvun alussa virkakiintiöt olivat pienehköjä, on vuosien mittaan aikataulua jouduttu hidastamaan. Tietyt ikäluokat ovat siten ehtineet kasvaa ulos järjestelmällisestä hammashuollosta. Oheisessa yhdistelmässä esitetään, mitkä ikäluokat ovat kunakin vuonna olleet oikeutettuja terveystakeskusten hammashuoltoon.

Järjestelmällisen hammashuollon toteuttamishjelma:

1972	0—1 ja 6—12	-vuotiaat		
1973	0—2 ja 6—13	»		
1974	0—4 ja 6—15	»		
1975	0—16	-vuotiaat		
1976	0—17	»		
1977	0—17	»		
1978	0—17	»		
1979	0—18	»		
1980	0—18	»	odottavat äidit	
1981	0—18	»	»	»
1982	0—18	»	»	opiskelijat
1983	0—18	»	»	»
1984	0—19	»	»	» merimiehet
1985	0—21	»	»	»
1986	0—25	»	»	»
1987	0—26	»	»	»
1988	0—27	»	»	»
1988 ¹⁾	0—28	»	»	»
1989	0—29	»	»	»
1989 ¹⁾	0—31	»	»	»

1) 1.7.

Vuonna 1985 sekä kansanterveys- että sairausvakuutuslain säädäntöön tehdyt muutokset edellyttivät, että vuoden 1986 alusta lukien vuonna 1961 ja sen jälkeen syntyneitten järjestelmällistä hammashuoltoa ryhdytään toteuttamaan alennetulla taksalla terveystakeskusten lisäksi sairausvakuutuksen tukemana myös yksityishammaslääkärien toimesta.

Vuonna 1987 kansanterveyslakia, sen voimaannpanolakia sekä sairausvakuutuslakia muutettiin edelleen siten, että sekä terveystakeskusten että sairausvakuutuksella tuetun yksityissektorin hammashuollon piiriin pääsivät 1.7.1988 lukien vuonna 1960 ja sen jälkeen syntyneet. Muutos siis laajensi järjestelmällisen hammashuollon piiriä yhdellä ikäluokalla. Seuraavana vuonna tapahtui uusi laajennus.

Valtakunnallisen suunnitelman (1988—92) mukaan erityistä huomiota tulee kiinnittää sellaisten potilaiden hammashuoltoon, joilla jonkin perustaudin tai sen lääkityksen vuoksi hammaslääkärin hoito on erityisen tarpeellista, esim. vaikeaa sokeritautia sairastavat. Niin ikään on kiinnitettävä huomiota kotikuntansa ulkopuolella yleisissä ammattikouluissa ja lukioissa opiskelevien hammashuoltoon.

av nya åldersklasser i den systematiska tandvården, enligt vad som fastställts i den riksomfattande planen.

Den systematiska tandvården är grundstenen i hela tandvårdssystemet.

Med systematisk tandvård avses regelbunden kontroll av mun och tänder, vanligtvis med ett års mellanrum, samt den behandling som undersökningen ger anledning till inklusive erforderlig upplysning och förebyggande vård.

När den systematiska tandvården startade, var en av utgångspunkterna, att de åldersgrupper som tas med är berättigade till systematisk tandvård under resten av sitt liv. Eftersom tandläkarna inte var särskilt intresserade av arbete på hälsovårdscentralerna och eftersom tjänstekvoterna i början av 1980-talet var rätt små, har realiseringsgittabellen under årens lopp blivit långsammare. Vissa åldersgrupper har alltså hunnit "växa ur" den systematiska tandvården. Bifogade sammanställning visar vilka åldersgrupper som under åren varit berättigade till tandvård på hälsovårdscentralerna.

Genomförandeprogram för den systematiska tandvården:

1972 ...	0—1 och 6—12-åringar			
1973 ...	0—2 och 6—13	»		
1974 ...	0—4 och 6—15	»		
1975 ...	0—16-åringar			
1976 ...	0—17	»		
1977 ...	0—17	»		
1978 ...	0—17	»		
1979 ...	0—18	»		
1980 ...	0—18	»	blivande mödrar	
1981 ...	0—18	»	»	»
1982 ...	0—18	»	»	» studerande
1983 ...	0—18	»	»	»
1984 ...	0—19	»	»	» sjömän
1985 ...	0—21	»	»	»
1986 ...	0—25	»	»	»
1987 ...	0—26	»	»	»
1988 ...	0—27	»	»	»
1988 ¹⁾ ..	0—28	»	»	»
1989 ...	0—29	»	»	»
1989 ¹⁾ ..	0—31	»	»	»

1) 1.7.

År 1985 ändrades både folkhälsolagen och sjukförsäkringslagstiftningen så, att personer födda år 1961 eller därefter från början av år 1986 fick systematisk tandvård förutom på hälsovårdscentralerna, även hos privata tandläkare till nedsatta taxor med ersättning från sjukförsäkringen.

År 1987 infördes åter en ändring i folkhälsolagen, lagen angående införande av folkhälsolagen samt i sjukförsäkringslagen så att tandvården på hälsovårdscentraler och den av sjukförsäkringen ersatta privata tandvården kom att innefatta alla dem som är födda år 1960 och därefter. Lagändringarna trädde i kraft 1.7.1988. Ändringen innebar alltså, att den systematiska tandvården kom att innefatta en ny åldersklass.

Enligt den riksomfattande planen (1988—92) skall särskild vikt läggas vid tandvården av sådana patienter, som på grund av någon grundsjukdom eller medicinerings har ett särskilt stort behov av tandvård, t.ex. personer som lider av svår diabetes. Likaså skall uppmärksamhet fästas vid tandvården av personer som studerar i allmänna yrkesläroanstalter och gymnasier utanför sin hemkommun. Vidare konstateras även i denna plan, att hälsovårdscentralen också utanför den normala arbetstiden skall kunna ta hand om patienter som behöver tandvård av förstahjälpsnatur. Behandlingen av käk- och tandskador som orsakats av

Edelleen tässäkin suunnitelmassa kiinnitetään huomiota siihen, että terveyskeskuksen on huolehdittava alueensa ensiapuluontoista hammashoitoa vaativien potilaiden hoidon järjestelystä myös varsinaisen työajan ulkopuolella. Leuka- ja hammastapaturmien hoito tulee toteuttaa yhteistyössä keskussairaaloiden hammas- ja suusairauksien poliklini- koiden kanssa.

Kansanterveyslain voimaantulon 1972 annetun lain mukaan kansanterveyslain voimaantultua eli 1.4.1972 läh- tien oli alle 17-vuotiaiden kunnan asukkaiden hampaiden tutkimus ja hoito maksuton. Saman lain mukaan asetuksel- la säädetään, mistä ajankohdasta ja missä toteuttamisjärjes- tyksessä muidenkin kunnan asukkaiden hampaiden tutki- mus ja hoito on maksuton sekä sitä ennen perittävästä maksusta ja korvauksesta.

Terveyskeskuksissa alle 17-vuotiaitten hammashuolto on edelleen maksutonta. Samoin on vuoden 1988 alusta lukien terveyskeskuksissa vuosina 1961—72 syntyneitten (koskee 17—27-vuotiaita vuonna 1988) hampaiston tutkimus ja en- nalta ehkäisevä hoito maksutonta ja muusta hoidosta peri- tään 60 % maksuasetuksen edellyttämästä hoitomaksusta.

Niin ikään vuonna 1961 ja sen jälkeen syntynyt potilas on saanut vuoden 1986 alusta lukien yksityishammaslääkä- rin suorittamasta hammashoidosta palautusta 60 % ham- mashuollon vahvistetusta sairausvakuutustaksasta. Vuoden 1988 alusta lukien saavat yksityissektorille hakeutuvat vuonna 1961 ja sen jälkeen syntyneet — 1.7.1988 lukien vuonna 1960 ja sen jälkeen syntyneet — palautusta 90 % hampaiston tutkimus- ja ehkäisevistä toimenpiteistä. Kor- vausta ei suoriteta oikomishoidosta, proteettisista toimen- piteistä eikä hammasteknisistä kustannuksista.

Kansanterveyslain eräänä perustavoitteena on painopis- teen siirtäminen valistus- ja ehkäisevään toimintaan. Hammashoidossa on valistus- ja ehkäisevillä toimenpiteillä kokemuksen mukaan saavutettavissa erittäin huomattavaa sairastavuuden vähenemistä. Valistus- ja ehkäisytöiminta on käsittänyt hammashoidollisen ravintovalistuksen, suu- hygienian opettamisen ja hampaiston vastustuskyvyn li- säämisen. Valistus- ja ehkäisytöiminnan tärkeyttä ja merki- tyttä on jatkuvasti korostettu ja toiminta on saatu tehok- kaasti toteutettua.

Yhteenvetona terveyskeskusten hammashuollon työn tu- loksellisuutta tarkasteltaessa voidaan todeta, että tämän työn tulokellisuus näkyy jatkuvana hoidon tarpeen vähe- nemisenä järjestelmälliseen hoitoon otetuissa ikäluokissa.

Taulussa 24 on esitetty lukuja järjestelmälliseen ham- mashuoltoon ikänsä perusteella oikeutetuista 1973—85.

olycksfall bör ordnas i samarbete med poliklinikerna för tand- och munsjukdomar vid centralsjukhusen.

Enligt lagen från år 1972 angående införande av folkhäl- solagen var tandundersökning och -vård av kommuninvå- nare som inte fyllt 17 år avgiftsfri från och med 1.4.1972, då folkhälsolagen trädde i kraft. Enligt samma lag föres- krivs genom förordning från vilken tidpunkt och i vilken ordning de övriga kommuninvånarnas tandvård och -un- dersökning blir avgiftsfri.

På hälsovårdscentralerna är tandvården fortfarande gra- tis för patienter som inte fyllt 17 år. Likaså är undersök- ningen och den profylaktiska behandlingen av tänderna från början av år 1988 avgiftsfri på hälsovårdscentralerna för de personer som är födda 1961—72 (gäller alltså 17— 27-åringar år 1988). För annan behandling uppbärs 60 % av de vårdavgifter som bestäms i avgiftsförordningen.

Personer som är födda år 1961 eller därefter har från början av 1986 fått ersättning via sjukförsäkringen för tandvård som givits av privatpraktiserande tandläkare. Er- sättningen har varit 60 % av den sjukförsäkringstaxa som fastställts för tandvården. Från början av 1988 har de pa- tienter som anskaffat sin vård från den privata sektorn och som är födda år 1961 eller därefter — från 1.7.1988 år 1960 och därefter födda — fått en återbärning på 90 % av sina kostnader för undersökning och profylaktiska åtgärder. Er- sättning utgår inte för tandreglering, protetiska åtgärder el- ler tandtekniska kostnader.

Ett av de grundläggande målen med folkhälsolagen är att flytta över tyngdpunkten till upplysning och förebyg- gande verksamhet. Inom tandvården har erfarenheterna vi- sat, att upplysning och förebyggande insatser leder till en betydlig minskning av sjukdomsförekomsten. Upplysningen och de förebyggande insatserna har inom tandvården inne- fattat upplysning om matvanor som har betydelse för tandhälsan, handledning i munhygien och instruering i hur tändernas motståndskraft kan förbättras. Behovet och betydelsen av förebyggande arbete har kontinuerligt poängterats och uppmuntrats och det har också bedrivits på ett effektivt sätt.

Betraktar man resultatet av tandvården på hälsovårds- centralerna kan man sammanfattningsvis konstatera, att vårdbe- hovet kontinuerligt har minskat i de åldersklasser som ingår i den systematiska tandvården.

I tabell 24 har framställts uppgifter om personer berätti- gade (p.g.a. ålder) till systematisk tandvård under 1973— 85.

24. Terveyskeskusten hammashuolto — Hälsovårdscentralernas tandvård — Dental care in health centres

	Hammashuoltoon oikeutettuja Berättigade till tandvård <i>Entitled to dental care</i>	Tarkastettuja Undersökta <i>Examined persons</i>		Tarkastetuista hoidon tarpeessa Av undersökta i behov av vård <i>Examined persons needing dental care</i>	Hoidon tarpeessa olleista hoidettu valmiiksi Slutbehandlade <i>Treatment completed</i>
			%	%	%
1973	783 000	635 500	81	80	87
1976	1 250 000	798 900	64	68	88
1979	1 283 000	957 000	75	56	88
1982	1 249 000	1 002 800	80	46	89
1985 ¹⁾ ...	1 440 000	1 056 800	74	45	87

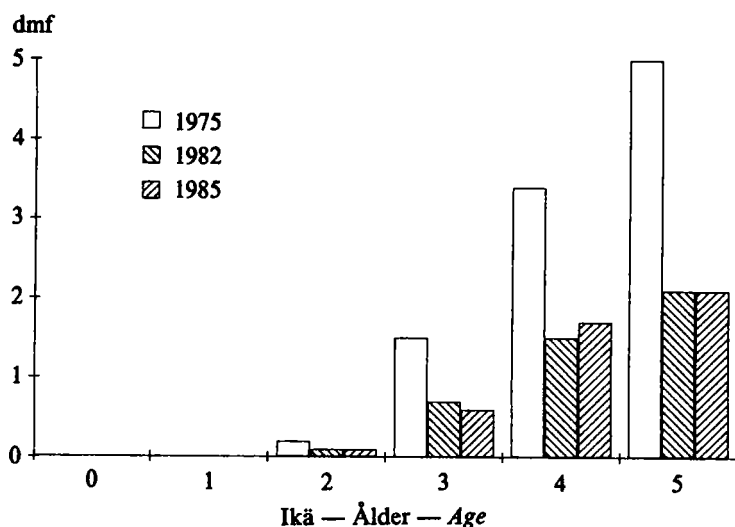
¹⁾ Ilman Abvenanmaata. — Exkl. Åland. — Excl. Åland.

Hampaiden karioitumista (reikiintymistä) kuvaava indeksi ns. DMF-indeksi ilmaisee karioituneiden (ja hoidon tarpeessa olevien), kariksen takia poistettujen ja kariksen takia paikattujen pysyvien hampaiden lukumäärää yksilöä kohti (pienet kirjaimet dmf tarkoittavat vastaavasti maitohampaita). DMF-indeksissä jokainen karioitunut ja/tai paikattu ja poistettu pysyvä hammas merkitsee yhtä pistettä. DMF-indeksi voi saada korkeintaan arvon 28 (viisauden hampaita ei indeksissä oteta huomioon), jolloin kaikki pysyvät hampaat ovat kariksen vaurioittamia, paikattuja tai poistettuja.

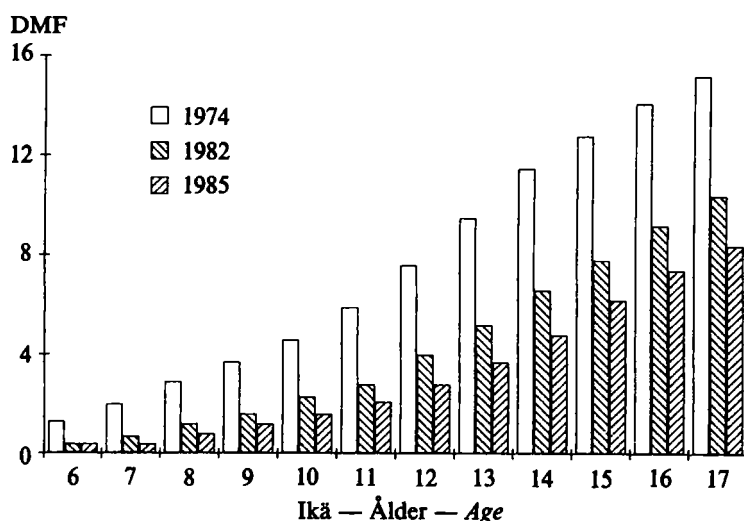
Oheisen kuvion DMF-indeksikäyrästä voidaan mm. todeta, että keskimääräinen DMF-indeksi oli (1985) 17-vuotiailla n. 8. Käyrästä voidaan myös havaita, että hampaiden reikiintyminen 1974–85 on jatkuvasti kaikissa ikäryhmissä vähentynyt. Indeksikäyrissä on otettu huomioon ikäryhmittäin kaikki terveyskeskuksissa tarkastetut lapset ja nuoret (0–17-vuotiaat).

Såsom det index som återspeglar tändernas kariering (hålighet) används det s.k. DMF-indexet, som yppar antalet permanenta tänder, karierade (och i behov av behandling) och för karies bortagna och plomberade tänder per individ (små bokstäver dmf avser på motsvarande sätt mjölkttänder). I DMF-index betyder varje karierad och/eller plomberad och borttagen tand en punkt. DMF-indexet kan erhålla högst värdet 28 (vidsdomständer beaktas inte i indexet), varvid alla permanenta tänder är skadade av karies, plomberade eller amputerade.

I figuren kan konstateras av DMF-kurvan bl.a. att det genomsnittliga DMF-indexet hos 17-åringar var 8 (1985). Av kurvan kan också observeras, att tändernas hålighet har under 1974–85 årligen kontinuerligt minskat hos alla åldersgrupper. I indexkurvan har per åldersgrupp beaktats alla vid hälsovårdscentralerna granskade barn och unga (0–17-åringar).



Kuvio 6 Alle 6-vuotiaiden dmf-indeksi vuosina 1975, 1982 ja 1985
Fig. 6 dmf-index hos 0–5-åriga barn åren 1975, 1982 och 1985
Fig. 6 dmf-index among children aged 0–5 years in 1975, 1982 and 1985



Kuvio 7 DMF-indeksi 6–17-vuotiailla vuosina 1974, 1982 ja 1985
Fig. 7 DMF-index hos 6–17-åriga personer åren 1974, 1982 och 1985
Fig. 7 DMF-index among persons aged 6–17 years in 1974, 1982 and 1985

TERVEYSKESKUSTEN SAIRAALATOIMINTA (taulu 25)

Kansanterveyslain tullessa voimaan 1.4.1972 siirrettiin silloisista yleislääkärijohtoista paikallissairaaloista suurin osa terveyskeskusten vuodeosastoiksi eli sairaaloiksi ja tätä siirtämistä on edelleen jatkettu. Vuonna 1973 alettiin muuttaa myös kunnalliskotien sairastosastoja terveyskeskuksien vuodeosastoiksi ja 1976 siirrettiin erikoislääkärijohtoisia paikallissairaaloita vuodeosastoiksi. Vuonna 1977 meneteltiin näin myös erään aluesairaalan suhteen.

Vuoden 1986 alussa Kättilöopiston sairaala ja Helsingin kaupungin tuberkuloosipiiri sairaansijoihin ja henkilöstöineen siirrettiin Helsingin kaupungin terveyskeskuksen toimintayksiköksi.

Vuoden 1986 alussa myös Helsingin ja Turun kaupungin mielisairaalat ja mielenterveystoimistot siirrettiin terveyskeskuksen toimintayksiköksi, ja niitä koskevat tiedot sisältyvät tässä julkaisussa terveyskeskusten tietoihin mutta myös mielisairaaloiden ja mielenterveystoimistojen tietoihin (ks. Mielisairaanhoidon ja mielenterveystyö).

Taulussa 25 on eräitä lukusarjoja terveyskeskusten sairaaloiden toiminnasta.

HÄLSOVÄRDSCENTRALERNAS SJUKHUSVERKSAMHET (taulu 25)

Vid folkhälsolagens ikraftträdelse 1.4.1972 överfördes den största delen av då allmänläkarledda lokalsjukhus' sjukplatser till hälsovårdscentralerna och överföringen fortgår. År 1973 begynte man också föra över sjuplatser på kommunalhemmens sjukavdelningar till hälsovårdscentraler och 1976 överfördes även specialläkarledda lokalsjukhus sjukplatser dit. År 1977 förfor man på samma sätt även angående ett kretssjukhus.

I början av 1986 överfördes Barnmorskeinstitutets sjukhus och Helsingfors tuberkulosdistrikt till Helsingfors stads hälsovårdscentral för att använda vid verksamheten där.

I början av 1986 överfördes också Helsingfors och Åbo stads sinnessjukhus och mentalvårdsbyråer till respektive stads hälsovårdscentral. I denna bok ingår deras uppgifter i hälsovårdscentralernas uppgifter men också i sinnessjukhusens och mentalvårdsbyråernas uppgifter (se kapitel 6).

I tabell 25 finns några sifferserier över verksamheten angående hälsovårdscentralernas sjukplatser.

25. Terveyskeskusten sairaaloiden toiminta — Verksamheten vid hälsovårdscentralernas sjukhus — Hospitals of health centres

	Sairaansijoja Vårdplatser <i>Beds</i>	Poistettuja Utskrivna <i>Discharged</i>	Hoitopäiviä Vård dagar <i>Patient days</i>	Keskim. hoitoaika Medelvårdtid <i>Average stay</i>
1980	15 236	185 986	5 196 900	28.2
1981	15 778	184 463	5 455 300	29.6
1982	16 862	186 166	5 661 300	30.6
1983	17 689	188 887	5 892 900	31.4
1984	20 152	200 484	6 862 300	31.2
1985	20 688	209 014	7 109 900	34.0
1986 ¹⁾	23 666	232 185	7 996 800	34.4

¹⁾ Ilman Helsingin ja Turun kaupungin mielisairaaloita sairaansijojen määrä on 21 846, poistettujen määrä 226 546, hoitopäivien määrä 7 431 900 ja keskimääräinen hoitoaika 32,8 päivää. — Utan Helsingfors och Åbo städernas sinnessjukhus är antalet vårdplatser 21 846, antalet utskrivna 226 546, antalet vård dagar 7 431 900 och medelvårdtid 32,8 dagar. — Without mental hospitals of cities of Helsinki and Turku no. of beds is 21 846, no. of discharges 226 546, no. of patient days 7 431 900 and average stay 32.8 days.

Tarkoituksena on ollut saada terveyskeskuksiin sairaansijoja pitkäaikaispotilaille, mutta myös akuuttitapausten hoitoon on varauduttu.

Kaikkissa (216) terveyskeskuksissa ei vielä vuoden 1986 lopussa ollut sairaalaa, ilman sairaalaa toimivia oli 10. Terveyskeskusten sairaansijoista vuoden 1986 lopussa (23 666) oli erikoislääkärijohtoisia 9 571.

TERVEYSKESKUSTEN HENKILÖSTÖ (taulu 26)

Terveyskeskusten virkojen määrä oli vuoden 1972 lopussa 11 444 mutta vuoden 1986 lopussa jo 48 933. Virkoihin sisältyvät tässä myös työsopimussuhteet ja orientoivan vaiheen virat.

Avsikten var att få sjukplatser till hälsovårdscentralerna även för kroniker, men man har också reserverat sig för vården av akutfall.

I alla (216) hälsovårdscentraler fanns det inte ännu vid årsslutet 1986 sjukplatser. Utan dem fungerade ännu 10 hälsovårdscentraler. I slutet av 1986 fanns 9 571 specialistledda vårdplatser på hälsovårdscentralernas sjukhus (totalt 23 666 pl.).

HÄLSOVÄRDSCENTRALERNAS PERSONAL (tabell 26)

Antalet hälsovårdscentralernas tjänster var i slutet av 1972 totalt 11 444 men i slutet av 1986 redan 48 933. I tjänsterna ingår här också arbetsavtal och tjänsterna i orienterande skede.

26. Terveyskeskusten henkilöstön virat vuoden lopussa — Hälsovårdscentralernas tjänster i slutet av året — *Posts of health centre personnel on 31.12.*

	1983	1984	1985	1986	1987*
Lääkärit — Läkare — <i>Physicians</i>	2 826	3 116	3 290	3 556	3 675
Hammaslääkärit — Tandläkare — <i>Dentists</i>	1 806	1 886	1 984	2 035	2 096
Sairaanhoitajat — Sjukskötare — <i>Nurses</i>	5 470	5 917	5 990	6 748	7 026
Terveystenhoitajat — Hälsovårdare — <i>P H nurses</i>	4 200	4 222	4 271	4 295	4 382
Laboratoriohoitajat — Laboratorieskötare — <i>Laboratory technicians</i>	968 ¹⁾	945	957	990	1 028
Röntgenhoitajat — Röntgenskötare — <i>Radiographers</i>	401 ¹⁾	389	390	403	397
Lääkintävoimistelijat — Fysioterapeuter — <i>Physical therapists</i>	720 ¹⁾	712	727	748	787
Apuhoitajat — Hjälp-skötare — <i>Practical nurses</i>	6 101	6 415	6 560	6 987	7 330
Muu hoitohenkilöstö — Övrig vårdpersonal — <i>Other medical personnel</i>	8 157	8 526	8 771	10 246	10 390
Talous-, hallinto- ja huoltohenkilöstö — Ekonomi-, förvaltnings- och service personal — <i>Domestic and clerical staff</i>	11 809	11 721	11 794	12 911	13 011
Yhteensä — Summa — Total	42 458	43 849	44 734	48 919	50 122

¹⁾ Mukaan lukien sairaanhoitajat, jotka toimivat osastonhoitajana (laboratorio-, röntgen- tai fysiatrian osastolla). — Inkl. sjukskötare, som är avdelningsskötare (på laboratorie-, röntgen- eller fysiatriavdelningen). — *Incl. nurses in charge of laboratory, radiology or physiatry dept.*

Lokakuun 1. päivänä 1987 oli hoitamatta tai epäpätevän hoitamana lääkärin viroista 677 (1.10.1986 486), hammaslääkärin 243 (1.10.1986 221), terveydenhoitajan tai muun sairaanhoitajan 812 (1.10.1986 781), lääkintävoimistelijan 308 (1.10.1986 300), laboratoriohoitajan 71 (1.10.1986 75), röntgenhoitajan 21 (1.10.1986 15) ja apuhoitajan 467 (1.10.1986 492).

Lukuihin sisältyy myös virkojen sijaisvajausta, mikä tarkoittaa, että täytetyn viran sijaisuus on ilman hoitajaa tai epäpätevän hoitamana.

Den 1. oktober 1987 var antalet av vakanta (eller som handhas av okompetenta personer) tjänster följande: läkare 677 (1.10.1986 486), tandläkare 243 (1.10.1986 221), hälsovårdare och övrig sjukskötare 812 (1.10.1986 781), fysioterapeut 308 (1.10.1986 300), laboratorieskötare 71 (1.10.1986 75), röntgenskötare 21 (1.10.1986 15) och hjälpskötare 467 (1.10.1986 492).

Siffrorna innehåller även bristen på vikarier, dvs. de fall där tjänsten under innehavarens tjänsteledighet inte haft en vikarie eller när vikarien varit inkompetent.

27. Sairaanhoidokäynnit lääkärin vastaanotolla terveyskeskuksessa ja lääkärin kotikäynnit vuosina 1983—86

Sjukvårdsbesök på läkarmottagning i hälsovårdscentralerna och läkares hembesök åren 1983—86

Medical care provided by physician at health centres and on home visits in 1983—86

Lääni — Län — Province

	Uudenmaan Nylands	Turun-Porin Åbo-Björns	Åhvenanmaa Åland	Hämeen Tavastehus	Kymen Kymene	Mikkelin St Michels	Kuopion Kuopio	Pohj-Karjalan Norra Karels	Vaasan Vasa	Keski-Suomen Mellersta Finlands	Oulun Uleåborgs	Lapin Lapplands	Yhteensä Summa Total
Käynnit lääkärin vastaanotolla ja lääkärin kotikäynnit — Besök hos läkare och läkares hembesök — Visits to physician and home visits of physician ¹⁾													
1986	2 203 070	1 300 623	32 566	1 236 581	579 981	386 147	520 588	345 150	709 676	492 059	868 707	359 793	9 034 941
1985	2 062 096	1 338 260	33 759	1 251 444	592 439	405 930	510 889	355 454	745 294	497 922	884 868	364 653	9 043 008
1984	2 006 683	1 183 460	33 467	1 183 746	601 700	386 006	475 738	346 838	726 984	473 437	801 422	351 454	8 570 935
1983	1 933 098	1 242 318	30 702	1 219 709	614 247	386 414	496 578	343 700	762 497	492 357	841 901	364 886	8 728 407
Yhtä asukasta kohti — Per en invånare — Per one inhabitant ²⁾													
1986	1.8	1.8	1.4	1.8	1.7	1.8	2.0	1.9	1.6	2.0	2.0	1.8	1.8
1985	1.7	1.9	1.4	1.9	1.7	1.9	2.0	2.0	1.7	2.0	2.1	1.8	1.8
1984	1.7	1.7	1.4	1.8	1.8	1.8	1.9	2.0	1.6	1.9	1.9	1.8	1.8
1983	1.7	1.8	1.3	1.8	1.8	1.9	2.0	1.9	1.7	2.0	2.0	1.8	1.8
Siitä — Därav — Of which:													
Lääkärin kotikäynnit — Läkares hembesök — Home visits of physician ¹⁾													
1986	11 176	4 446	353	3 474	2 712	2 154	2 458	751	1 453	1 512	2 702	762	33 953
1985	13 033	6 658	148	4 021	2 272	2 915	461	289	1 171	1 102	1 883	2 303	36 256
1984	15 930	4 667	368	1 553	1 917	1 629	679	195	1 189	773	1 844	1 626	32 370
1983	11 820	7 004	146	3 826	2 929	1 144	2 205	477	1 110	1 064	1 705	438	33 868

¹⁾ Poislukien valvotun kotisairaanhoidon lääkärikäynnit (33 764 v. 1983, 40 610 v. 1984, 47 158 v. 1985 ja 54 847 v. 1986). — Exkl. läkares hembesök inom övervakad hemsjukvård (33 764 år 1983, 40 610 år 1984, 47 158 år 1985 och 54 847 år 1986). — Excl. home visits in supervised domiciliary care (33 764 in 1983, 40 610 in 1984, 47 158 in 1985 and 54 847 in 1986).

²⁾ Keskiväkiluku. — Medelfolkvärd. — Mean pop.

28. Sairaanhoidokäynnit terveydenhoitajan, sairaanhoitajan ja apuhoitajan luona terveyskeskuksessa ja näiden tekemät kotikäynnit ja terveyskeskusten valvottu kotisairaanhoido vuosina 1984—86

Sjukvårdsbesök hos hälsovårdare, sjukskötare och hjälpskötare i hälsovårdscentraler och av dessa utförda hembesök och hälsovårdscentralernas övervakade hemsjukvård åren 1984—86

Medical care visits to nurses, PH nurses and practical nurses at health centres and home visits of this personnel and supervised domiciliary care of health centres in 1984—86

Lääni — Län — Province

	Uudenmaan Nylands	Turun-Porin Åbo-Björns	Åhvenanmaa Åland	Hämeen Tavastehus	Kymen Kymene	Mikkelin S:t Michels	Kuopion Kuopio	Pohj.-Karjalan Norra Karelen	Vaasan Vasa	Keski-Suomen Mellersta Finlands	Oulun Uleåborgs	Lapin Lapplands	Yhteensä Summa Total
Sairaanhoidokäynnit —													
Sjukvårdsbesök — Me-													
dical care visits													
Terveyskeskuksessa — I													
hälsovårdscentral — At													
health centre													
1986	840 839	530 557	10 595	424 370	245 633	126 381	194 322	143 791	304 625	214 427	346 601	158 850	3 540 991
1985	897 737	535 080	13 021	413 050	238 190	120 487	198 181	144 168	299 494	213 052	341 459	150 120	3 564 039
1984	736 220	503 528	13 306	389 159	223 864	119 660	182 944	132 579	289 118	205 456	329 831	157 837	3 283 502
Kotikäynnit — Hembesök — Home visits¹⁾													
1986	22 330	122 476	2 273	65 127	34 116	23 006	16 656	14 886	81 827	32 075	43 534	24 478	482 784
1985	24 138	123 438	769	65 681	33 667	21 628	17 295	14 237	75 512	28 384	42 314	22 611	469 674
1984	32 396	119 537	747	52 843	35 181	26 863	14 508	13 557	75 501	33 900	46 160	26 268	477 461
Yht. — S:ma — Total													
1986	863 169	653 033	12 868	489 497	279 749	149 387	210 978	158 677	386 452	246 502	390 135	183 328	4 023 775
1985	921 875	658 518	13 790	478 731	271 857	142 115	215 476	158 405	375 006	241 436	383 773	172 731	4 033 713
1984	768 616	623 065	14 053	442 002	259 045	146 523	197 452	146 136	364 619	239 356	375 991	184 105	3 760 963
1 000:ta kohti — Per 1 000 — Per 1 000²⁾													
1986	723	915	545	721	823	715	824	894	869	995	902	913	818
1985	780	924	584	708	797	680	842	892	845	975	889	860	823
1984	657	876	598	656	757	700	773	823	823	970	874	919	770
Valvottu kotisairaanhoido — Övervakad hemsjukvård — Supervised domiciliary care													
Hoidetut potilaat — Vårdade patienter — Patients treated													
1986	25 721	15 234	978	11 690	9 089	5 263	8 375	5 445	9 072	5 773	10 694	4 001	111 335
1985	26 127	16 547	792	13 122	7 869	4 340	8 130	5 931	9 068	5 628	8 046	3 854	109 454
1984	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
1 000:ta kohti — Per 1 000 — Per 1 000²⁾													
1986	22	21	41	17	27	25	33	31	20	23	25	20	23
1985	22	23	34	19	23	21	32	33	20	23	19	19	22
1984	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Hoitokäynnit — Vårdbesök — Care visits													
1986	681 812	361 136	27 440	311 018	177 117	123 785	146 361	131 296	208 413	134 574	198 082	85 852	2 586 886
1985	661 535	324 610	29 408	284 340	186 605	115 927	140 723	128 776	186 255	127 049	193 835	80 324	2 459 387
1984	625 503	297 228	23 585	283 636	173 029	108 454	144 792	119 724	170 074	116 117	192 401	79 280	2 333 823
1 000:ta kohti — Per 1 000 — Per 1 000²⁾													
1986	571	506	1 162	458	521	593	571	740	469	543	458	428	526
1985	560	455	1 246	420	547	554	550	725	419	513	449	400	496
1984	535	417	1 002	421	506	519	567	674	384	470	447	396	478

¹⁾ Pois lukien valvotun kotisairaanhoidon käynnit. — Exkl. besök inom övervakad hemsjukvård. — Excl. visits in supervised domiciliary care.

²⁾ Keskiarvo. — Medelfolkvärd. — Mean pop.

29 Terveyskeskusten avo- ja sairaalahoidon potilaille tehtyt laboratoriotutkimukset lääneittäin vuosina 1984—86
Hälsovårdscentralpatienternas laboratorieundersökningar både i sjukhus- och öppen vård länsvis åren 1984—86
Laboratory examinations of ambulatory care and hospital care patients of health centres by province in 1984—86

Lääni Län Province	1984		1985		1986	
	Lukumäärä Antal Number ²⁾	1 000 asukasta kohti ¹⁾ Per 1 000 personer ¹⁾ Per 1 000 persons ¹⁾	Lukumäärä Antal Number ²⁾	1 000 asukasta kohti ¹⁾ Per 1 000 personer ¹⁾ Per 1 000 persons ¹⁾	Lukumäärä Antal Number ²⁾	1 000 asukasta kohti ¹⁾ Per 1 000 personer ¹⁾ Per 1 000 persons ¹⁾
	1 000		1 000		1 000	
Uudenmaan — Nylands	4 059	3 472	4 473	3 786	4 725	3 957
Turun-Porin — Åbo-Björneborgs	2 197	3 089	2 266	3 179	2 360	3 308
Ahvenanmaa — Åland	40	1 702	54	2 302	52	2 201
Hämeen — Tavastehus	2 308	3 426	2 559	3 783	2 663	3 922
Kymen — Kymmene	1 141	3 335	1 128	3 306	1 139	3 352
Mikkelin — S:t Michels	808	3 862	863	4 130	827	3 959
Kuopion — Kuopio	1 136	4 450	1 221	4 771	1 254	4 896
Pohjois-Karjalan — Norra Karels ..	873	4 916	853	4 800	888	5 005
Vaasan — Vasa	1 567	3 538	1 550	3 491	1 531	3 444
Keski-Suomen — Mellersta Finlands	897	3 635	882	3 562	914	3 688
Oulun — Uleåborgs	1 817	4 224	1 975	4 577	1 890	4 369
Lapin — Lapplands	794	3 962	804	4 001	855	4 259
Yhteensä — Summa — Total	17 637	3 613	18 558	3 786	19 098	3 883

¹⁾ Keskiväkiluku. — Medelfolkmägd. — *Mean pop.*

²⁾ Pois lukien reagenssi- ja liuskakokeet. — Exkl. dip- och reagensprov. — *Excl. reagent and dip tests.*

30 Terveyskeskusten avo- ja sairaalahoidon potilaille tehtyt röntgentutkimukset lääneittäin vuosina 1984—86
Hälsovårdscentralpatienternas röntgenundersökningar både i sjukhus- och öppen vård länsvis åren 1984—86
X-ray examinations of ambulatory care and hospital care patients of health centres by province in 1984—86

Lääni Län Province	1984		1985		1986	
	Lukumäärä Antal Number	1 000 asukasta kohti ¹⁾ Per 1 000 personer ¹⁾ Per 1 000 persons ¹⁾	Lukumäärä Antal Number	1 000 asukasta kohti ¹⁾ Per 1 000 personer ¹⁾ Per 1 000 persons ¹⁾	Lukumäärä Antal Number	1 000 asukasta kohti ¹⁾ Per 1 000 personer ¹⁾ Per 1 000 persons ¹⁾
Uudenmaan — Nylands	330 718	283	340 522	288	395 464	331
Turun-Porin — Åbo-Björneborgs	194 891	274	203 865	286	216 009	303
Ahvenanmaa — Åland	2 737	116	2 701	114	2 382	101
Hämeen — Tavastehus	167 267	248	184 524	273	194 433	286
Kymen — Kymmene	82 117	240	88 333	259	87 874	259
Mikkelin — S:t Michels	59 591	285	63 459	303	59 753	286
Kuopion — Kuopio	104 601	410	111 767	437	117 653	459
Pohjois-Karjalan — Norra Karels ...	57 311	323	63 319	357	65 233	368
Vaasan — Vasa	134 022	303	139 115	313	137 160	309
Keski-Suomen — Mellersta Finlands	90 620	367	99 013	400	96 532	389
Oulun — Uleåborgs	150 398	350	166 243	385	167 562	387
Lapin — Lapplands	64 807	323	63 348	315	75 464	376
Yhteensä — Summa — Total	1 439 079	295	1 526 209	311	1 615 519	328

¹⁾ Keskiväkiluku. — Medelfolkmägd. — *Mean pop.*

31 Käynnit lääkärin vastaanotolla terveyskeskuksissa ja terveyskeskuslääkärin kotikäynnit ja käynnit yksityislääkärin luona ja yksityislääkärin kotikäynnit keskiikäiluvun yhtä henkeä kohti lääneittäin vuosina 1983—86

Besök på läkarmottagning i hälsovårdscentralerna samt läkarnas hembesök och besök hos privatläkare samt privatläkarnas hembesök per person av medelfolkmängden länsvis åren 1983—86

Contacts with health centre physicians and with private physicians per person of mean pop. by province in 1983—86

Lääni Län Province	Terveyskeskuslääkäri Hälsovårdscentralläkare Health centre physician				Yksityislääkäri ¹⁾ Privatläkare ¹⁾ Private physician ¹⁾			
	1983	1984	1985	1986	1983	1984	1985	1986
Uudenmaan — Nylands	1.7	1.7	1.7	1.8	0.9	1.0	0.9	0.9
Turun-Porin — Åbo-Björneborgs	1.8	1.7	1.9	1.8	0.7	0.8	0.8	0.7
Ahvenanmaa — Åland	1.3	1.4	1.4	1.4	0.2	0.2	0.2	0.2
Hämeen — Tavastehus	1.8	1.8	1.9	1.8	0.6	0.7	0.6	0.6
Kymen — Kymmene	1.8	1.8	1.7	1.7	0.6	0.6	0.6	0.6
Mikkelin — S:t Michels	1.9	1.8	1.9	1.8	0.4	0.5	0.4	0.4
Kuopion — Kuopio	2.0	1.9	2.0	2.0	0.6	0.6	0.6	0.6
Pohjois-Karjalan — Norra Karelen	1.9	2.0	2.0	1.9	0.3	0.3	0.3	0.3
Vaasan — Vasa	1.7	1.6	1.7	1.6	0.4	0.4	0.4	0.4
Keski-Suomen — Mellersta Finlands	2.0	1.9	2.0	2.0	0.4	0.4	0.4	0.4
Oulun — Uleåborgs	2.0	1.9	2.1	2.0	0.4	0.4	0.4	0.4
Lapin — Lapplands	1.8	1.8	1.8	1.8	0.3	0.4	0.3	0.3
Yhteensä — Summa — Total	1.8	1.8	1.8	1.8	0.6	0.6	0.6	0.6

Käyntien kokonaismäärä (1 000 kpl) — Besök totalt (1 000 st) — Total of visits (in 1 000)

8 728.4 8 570.9 9 043.0 9 034.9 2 994.6 3 125.9 3 070.1 3 107.8

¹⁾ Sairausvakuutuksen korvaamat. — Ersatta av sjukförsäkringen. — Compensated by sickness insurance.

32 Terveyskeskusten avo- ja sairaalahoidon potilaiden kuntoutushoitokerrat lääneittäin vuosina 1984—86¹⁾

Patienternas rehabiliteringsgångar i hälsovårdscentralernas sjukhus- och öppna vård länsvis åren 1984—86¹⁾

Rehabilitation visits of ambulatory care and hospital care patients of health centres by province in 1984—86¹⁾

Lääni Län Province	1984 Lukumäärä Antal Number	1 000 asukasta kohti ²⁾ Per 1 000 personer ²⁾ Per 1 000 persons ²⁾	1985 Lukumäärä Antal Number	1 000 asukasta kohti ²⁾ Per 1 000 personer ²⁾ Per 1 000 persons ²⁾	1986 Lukumäärä Antal Number	1 000 asukasta kohti ²⁾ Per 1 000 personer ²⁾ Per 1 000 persons ²⁾
Uudenmaan — Nylands	598 789	512	662 022	560	867 197	726
Turun-Porin — Åbo-Björneborgs	326 081	458	312 541	439	327 308	459
Ahvenanmaa — Åland	6 155	261	6 486	275	10 758	456
Hämeen — Tavastehus	250 006	371	247 085	365	268 203	395
Kymen — Kymmene	182 706	534	181 027	531	194 002	571
Mikkelin — S:t Michels	98 216	469	98 531	471	92 284	442
Kuopion — Kuopio	106 296	416	92 035	360	94 640	370
Pohjois-Karjalan — Norra Karelen ...	78 911	444	70 594	397	81 368	459
Vaasan — Vasa	151 022	341	146 950	331	153 935	346
Keski-Suomen — Mellersta Finlands ...	124 644	505	124 587	503	113 081	456
Oulun — Uleåborgs	148 431	345	141 571	328	137 107	317
Lapin — Lapplands	107 847	538	104 169	519	116 668	581
Yhteensä — Summa — Total	2 179 104	446	2 187 598	446	2 456 551	499

¹⁾ Fysio-, puhe- ja toimintaterapia ja apuvälinehoito. Ilman ostettuja palveluja. — Fysio-, tal- och ergoterapi och hjälpmedelsservice. Utan köpta prestationer. — Physiotherapy, speech therapy, occupational therapy and technical aid service. Excluding services bought from other units than health centre itself.

²⁾ Keskiikäiluku. — Medelfolkmängd. — Mean pop.

33. Äitiysneuvoloiden terveydenhoitokäynnit vuosina 1984—86¹⁾
Hälsövärdssbesök på rådgivningsbyråer för mödrar åren 1984—86¹⁾
Health care visits at maternal health centres in 1984—86¹⁾

	Lääni — Län — Province												Koko maa Hela riket Whole country
	Uudenmaan Nylands	Turun-Porin Åbo-Björns	Åhvenanmaa Åland	Hämeen Tavastehus	Kymen Kymene	Mittelin St. Michels	Kuopion Kuopio	Pohj.-Karjalan Norra Karelen	Vaasan Vasa	Keski-Suomen Mellersta Finlands	Oulun Uleåborgs	Lapin Lapplands	
Lääkäriin vast.otolla — På läkarmottagn. — Physician's services													
1986	56 335	28 226	657	32 284	11 024	7 800	12 227	7 510	19 125	11 229	25 108	10 751	222 276
1985	55 359	29 891	632	30 620	11 955	8 738	12 974	7 739	20 163	11 458	26 175	11 137	226 841
1984	53 531	29 588	675	31 275	12 661	8 697	12 207	6 949	20 820	11 500	27 023	11 569	226 495
Yhtä synnyttäjää kohti — Per barnaföderska — Per a delivery													
1986	3.7	3.5	2.4	4.2	3.2	3.4	3.8	3.3	3.4	3.7	3.9	4.0	3.7
1985	3.6	3.6	2.2	3.8	3.2	3.6	4.0	3.5	3.4	3.6	3.9	4.0	3.6
1984	3.4	3.4	2.5	3.8	3.3	3.4	3.6	3.0	3.4	3.5	3.8	3.9	3.5
Muun henkilöstön vast. otolla — På mottagn. av annan personal — Services of other per- sonnel ²⁾													
1986	230 584	109 965	3 690	104 687	47 966	29 448	49 942	32 048	78 603	41 707	88 163	36 695	853 498
1985	232 759	107 892	3 674	104 797	48 665	30 699	53 742	31 435	79 048	43 235	85 802	39 222	860 970
1984	222 572	111 726	3 697	105 203	49 263	32 890	51 396	33 064	79 359	44 288	91 284	41 255	865 997
Yhtä synnyttäjää kohti — Per barnaföderska — Per a delivery													
1986	15.2	13.5	13.6	13.6	13.9	12.8	15.6	14.3	13.9	13.6	13.9	13.8	14.2
1985	15.0	13.0	12.9	13.0	13.1	12.8	16.6	14.2	13.2	13.6	12.9	13.9	13.8
1984	14.0	12.8	13.6	12.9	13.0	12.9	15.1	14.3	12.9	13.4	12.8	13.9	13.3
Yhteensä — Summa — Total													
1986	286 919	138 191	4 347	136 971	58 990	37 248	62 169	39 558	97 728	52 936	113 271	47 446	1 075 774
1985	288 118	137 783	4 306	135 417	60 620	39 437	66 716	39 174	99 211	54 693	111 977	50 359	1 087 811
1984	276 103	141 314	4 372	136 478	61 924	41 587	63 603	40 013	100 179	55 788	118 307	52 824	1 092 492
Yhtä synnyttäjää kohti — Per barnaföderska — Per a delivery													
1986	18.9	17.0	16.0	17.8	17.1	16.2	19.5	17.6	19.4	17.3	17.8	17.8	17.9
1985	18.6	16.6	15.1	16.9	16.4	16.5	20.6	17.7	16.6	17.2	16.8	17.9	17.5
1984	17.4	16.2	16.1	16.7	16.4	16.3	18.7	17.3	16.3	16.9	16.6	17.6	16.9

¹⁾ Terveydenhoitokäyntejä ovat esim. terveystarkastuksen, rokotuksen ja seulontatutkimuksen vuoksi tehdyt käynnit. — Hälsövärdssbesök avser besök t.ex. för hälsokontroll, vaccinerings och sällningsundersöknings skull. — Health care visits includes e.g. health examination, vaccination, screening or health education (excl. diagnosis and treatment of disease).

²⁾ Mukaan lukien kotikäynnit. — Inkl. hembesök. — Incl. home visits.

34. Vuotta nuorempana kuolleet tuhatta elävänä syntynyttä kohti vuosina 1891—1986

Döda under 1 år per 1 000 levande födda åren 1891—1986

Deaths under 1 year per 1 000 live births in 1891—1986

	1891— 1900	1901— 1910	1911— 1920	1921— 1930	1931— 1940	1941— 1950	1951— 1960	1961— 1970	1971— 1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986
Vuosikeskiarvot — I medeltal per år — Annual means															
Imeväiskuoletisuus ¹⁾ — Spädbarnsdödlighet ¹⁾ — Infant mortality ¹⁾	141.8	123.8	111.9	91.8	72.0	56.0	28.6	16.7	9.7	6.6	6.1	6.1	6.6	6.3	5.9
Ensiviikon kuolletisuus ²⁾ — Första veckans död- lighet ²⁾ — First week mortality ²⁾	22.7	19.5	19.3	20.6	19.2	16.0	14.5	11.5	6.4	3.9	3.4	3.4	3.7	3.5	3.2
Neonataalikuolletisuus ³⁾ — Neonatal dödlighet ³⁾ — Neonatal mortality ³⁾	44.9	38.3	37.2	35.6	29.6	24.4	17.6	12.9	7.4	4.6	4.2	4.1	4.5	4.3	4.0
Ensiviikon jälkeinen kuol- letisuus ⁴⁾ — Dödlighet efter första veckan ⁴⁾ — Mortality after first week ⁴⁾	119.1	104.3	92.6	71.2	52.8	40.0	14.1	5.2	3.3	2.7	2.6	2.7	2.9	2.8	2.7

- 1) 0 { Vrk Dygn—11 { Kk Mån.
Days Months
- 2) 0 { Vrk Dygn—6 { Vrk Dygn
Days Days
- 3) 0 { Vrk Dygn—27 { Vrk Dygn
Days Days
- 4) 7 { Vrk Dygn—11 { Kk Mån.
Days Months

35 Äitiys- ja lastenhuoltotilastoa vuosina 1939—87

Mödra- och barnavårdsstatistik åren 1939—87

Maternal and child health statistics in 1939—87

Vuosi År Year	Sairaalasynnytykset %:na kaikista synnytyk- sistä Sjukhusförlossningar i % av alla förlossningar Hospital deliveries in percent of all deliv- eries	Keisarileikkaukset %:na kaikista synnytyksistä Kejsarsnitt i % av alla förlossningar Caesarian sections in p.c. of all deliveries	Imeväiskuol- letisuus ¹⁾ Spädbarns- dödlighet ¹⁾ Infant mortality ¹⁾	Neonataali- kuolletisuus ²⁾ Neonatal- dödlighet ²⁾ Neonatal mortality ²⁾	Kuolleena syntyneisyys ³⁾ Dödfödda ³⁾ Stillbirth ratio ³⁾	Äitiyskuollet- isuus ⁴⁾ Moderskaps- dödlighet ⁴⁾ Maternal mortality ⁴⁾	Perinataali- kuolletisuus ⁵⁾ Perinatal- dödlighet ⁵⁾ Perinatal mortality ⁵⁾
1939	38.4	0.5	69.7	27.4	22.0	4.02	39.8
1940	38.6	0.5	88.3	29.8	21.0	4.77	39.8
1945	54.8	1.3	63.2	25.3	21.5	4.02	37.2
1950	61.1	2.5	43.5	21.8	18.9	1.46	34.5
1955	77.9	3.2	29.7	18.6	18.2	1.05	33.0
1960	92.5	3.9	21.0	14.4	15.3	0.72	27.5
1965	99.1	..	17.6	13.6	12.5	0.26	23.6
1970	99.8	6.0	13.2	10.5	8.0	0.12	17.0
1975	99.9	8.2	10.0	7.8	5.8	0.11	12.4
1980	99.9	..	7.6	5.1	4.2	0.02	8.4
1981	99.7	..	6.6	4.6	4.1	0.05	7.9
1982	99.7	12.7	6.1	4.2	4.0	0.05	7.4
1983 .....	..	..	6.1	4.1	4.0	0.03	7.4
1984 .....	..	13.1	6.6	4.5	3.9	0.02	7.6
1985 .....	..	14.8	6.3	4.3	3.9	0.06	7.3
1986 .....	..	15.2	5.9	4.0	3.2	0.07	6.4
1987 .....	..	..	6.2*	4.2	..	0.05	..

¹⁾ Vuotta nuorempana kuolleet 1 000 elävänä syntynyttä kohti. — Döda under 1 år per 1 000 levande födda. — Deaths under 1 year of age per 1 000 live births.

²⁾ Alle 28 vrk:n ikäisinä kuolleet 1 000 elävänä syntynyttä kohti. — Döda under 28 dygn per 1 000 levande födda. — Deaths under 28 days old per 1 000 live births.

³⁾ Kuolleena syntyneet 1 000 elävänä syntynyttä kohti. — Dödfödda per 1 000 levande födda. — Stillbirths per 1 000 live births.

⁴⁾ Raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan tauteihin kuolleet 1 000 elävänä syntynyttä kohti. — Döda i graviditets-, förlossnings- och barnsängstidens sjukdomar per 1 000 levande födda. — Deaths from diseases of pregnancy, childbirth and puerperium per 1 000 live births.

⁵⁾ Kuolleena syntyneet ja alle 7 vrk:n ikäisenä kuolleet 1 000 syntynyttä kohti. — Dödfödda och döda under 7 dygn per 1 000 födda. — Stillbirths and deaths under 7 days per 1 000 births.

36. Imeväiskuolleisuus lääneittäin ja aviolaisten ja aviottomien lasten imeväiskuolleisuus vuosina 1956—86
Spädbarnsdödlighet enligt län och spädbarnsdödlighet hos barn födda i och utom äktenskap åren 1956—86
Infant mortality by province and infant mortality among legitimate and illegitimate children in 1956—86

Vuosi År Year	Lääni — Län — Province							
	Uudenmaan Nylands	Turun-Porin Åbo-Björne- borgs	Åhvenanmaan Åland	Hämeen Tavastehus	Kymen Kymmene	Mikkelin St Michels	Kuopion Kuopio	Pohjois- Karjalan Norra- Karelen
1986	5.8	6.3	7.3	4.5	6.3	7.4	5.3	4.0
1985	6.4	5.5	10.5	6.3	5.6	7.4	8.3	4.5
1984	6.0	6.9	14.7	6.7	8.1	6.6	7.2	5.8
1983	6.1	6.0	3.6	6.1	5.7	5.1	6.2	6.7
1982	6.0	5.2	—	6.7	5.8	7.2	6.9	5.5
1981	6.3	6.0	15.0	6.9	6.4	5.1	7.3	4.8
1980	7.8	8.0	3.3	7.5	7.9	6.1	4.9	6.0
1979	6.5	6.7	10.0	8.0	7.6	6.5	7.0	9.0
1978	7.9	6.9	14.9	7.5	6.3	10.1	6.3	6.5
1977	7.2	10.0	4.0	8.0	11.8	8.7	8.8	10.2
1976	7.9	8.8	10.9	7.0	9.5	8.5	10.7	12.4
1971—75	10.6	11.3	11.3	11.2	11.2	11.2	11.4	10.7
1966—70	14.2	14.6	14.6	14.0	13.8	14.3	14.3	15.2
1961—65	18.2	18.3	18.3	17.9	15.5	18.1	20.1	22.4
1956—60	19.0	21.3	21.3	24.1	19.2	25.9	30.4	.

Vaasan Vasa	Keski- Suomen Mellersta Finlands	Oulun Uleåborgs	Lapin Lapplands	Yhteensä Summa Total	Avioliapsena syntyneet Födda i äktenskap Legitimate	Aviottomana syntyneet Födda utom äktenskap Illegitimate
5.1	8.1	6.8	5.6	5.9	5.7	6.5
5.3	6.9	6.3	8.1	6.3	6.0	7.8
6.3	9.3	6.4	4.3	6.6	6.2	8.2
5.2	7.1	7.0	7.0	6.1	6.1	6.1
4.4	7.5	7.9	4.1	6.1	5.7	7.9
8.3	6.8	7.0	5.3	6.6	6.0	9.5
9.4	7.2	8.9	5.5	7.6	7.1	11.4
7.6	9.8	9.4	9.5	7.6	7.2	10.5
9.4	5.7	7.2	10.9	7.7	6.9	13.5
9.4	9.4	8.6	9.6	8.8	8.2	13.8
10.4	10.9	11.6	11.4	9.2	8.8	13.1
12.1	11.1	11.8	12.6	11.3	10.7	17.6
13.5	14.1	14.4	17.9	14.5	13.8	28.3
17.5	19.7	20.7	22.9	19.4	18.4	40.2
24.6	.	30.0	31.7	24.6	23.7	45.5

37 Vuosina 1982—86 syntyneillä lapsilla todetut synnynnäiset epämuodostumat lääneittäin

Medfödda missbildningar hos barn födda åren 1982—86

Congenital malformations in children born in 1982-86 by province

Lääni Län Province	1982	1) ¹ %	1983	1) ¹ %	1984	1) ¹ %	1985	1) ¹ %	1986	1) ¹ %
Uudenmaan — Nylands	273	1.7	261	1.6	326	2.0	376	2.4	333	2.2
Turun-Porin — Åbo-Björneborgs	259	2.8	280	3.1	218	2.5	216	2.6	205	2.5
Ahvenanmaa — Åland	6	2.1	6	2.1	11	4.0	3	1.0	5	1.8
Hämeen — Tavastehus	194	2.3	186	2.2	144	1.7	179	2.2	135	1.7
Kymen — Kymmene	138	3.4	95	2.3	117	3.1	126	3.4	104	3.0
Mikkelin — S:t Michels	53	2.2	65	2.5	80	3.1	77	3.2	69	3.0
Kuopion — Kuopio	40	1.2	34	0.9	40	1.2	47	1.4	39	1.2
Pohjois-Karjalan — Norra Karelen	28	1.2	16	0.6	30	1.3	21	0.9	18	0.8
Vaasan — Vasa	182	2.8	141	2.2	140	2.3	145	2.4	134	2.3
Keski-Suomen — Mellersta Finlands	66	2.0	69	2.1	111	3.3	94	2.9	81	2.6
Oulun — Uleåborgs	136	1.8	135	1.8	94	1.3	135	2.0	165	2.6
Lapin — Lapplands	48	1.6	53	1.8	36	1.2	60	2.1	47	1.7
Ulkomaat — Utlandet — Abroad	—	—	1	.	1	.	—	—	—	—
Yhteensä — Summa — Total	1 423	2.1	1 342	2.0	1 348	2.1	1 479	2.3	1 335	2.2

¹⁾ Elävänä ja kuolleena syntyneistä. — Av levande och dödfödda. — Of live and stillbirths.

38 Vuosina 1982—86 syntyneillä lapsilla todetut synnynnäiset epämuodostumat
Medfödda missbildningar hos barn födda åren 1982—86
Congenital malformations in children born in 1982—86

N:o ¹⁾ Nr ¹⁾ No. ¹⁾	Epämuodostuman laatu Missbildningens art Kind of malformations	1982	1983	1984	1985	1986
740.99	Aivottomuus — Anencefali — <i>Anencephalus</i>	17	4	6	7	6
741.00-99	Selkäydinhalkio — Spina bifida — <i>Spina bifida</i>	12	19	12	10	8
742.00-99	Vesipää — Hydrocefali — <i>Hydrocephalus</i>	9	17	20	17	7
743.00-99	Muut hermoston epämuodostumat — Andra missbildningarna i nervsystemet — <i>Other congenital anomalies of nervous system</i> ..	11	7	5	7	9
744.00-99	Silmän epämuodostumat — Ögonmissbildningar — <i>Congenital anomalies of eye</i>	1	5	6	5	5
745.00-99	Korvan, kasvojen ja kaulan epämuodostumat — Missbildningar av öra, ansikte och hals — <i>Congenital anomalies of ear, face and neck</i>	39	55	49	50	63
746.00-99	Sydämen epämuodostumat — Hjärtfel — <i>Congenital anomalies of heart</i>	130	90	142	152	136
747.00-99	Muut verenkiertoelinten epämuodostumat — Andra missbildningar i cirkulationsorganen — <i>Other congenital anomalies of circulatory system</i>	21	22	29	62	38
748.00-99	Hengityselinten epämuodostumat — Missbildningar i andnings- organen — <i>Congenital anomalies of respirat. system</i>	13	10	18	26	18
749.00-29	Huulihalkio, suulakihihalkio — Kluven läpp, käke och gom — <i>Cleft palate and cleft lip</i>	130	103	135	131	123
750.10	Mahaportin ahtauma — Pylorusstenos — <i>Pyloric stenosis</i>	5	11	6	8	—
750.00-99	Muut ruoansulatuskanavan ylempien osien epämuodostumat — Andra missbildningar i matsmältningskanalens övre del — <i>Other congenital anomalies of upper alimentary tract</i>	12	8	16	21	11
751.00-99	Muut ruoansulatuselinten epämuodostumat — Andra missbildnin- gar i matsmältningsorganen — <i>Other congenital anomalies of digestive system</i>	46	42	27	67	51
752.00-99	Sukuelinten epämuodostumat — Missbildningar i genitalorganen — <i>Congenital anomalies of genital organs</i>	90	75	72	95	85
753.00-99	Virtsaelinten epämuodostumat — Missbildningar i urinorganen — <i>Congenital anomalies of urinary system</i>	21	31	32	44	39
754.00-09	Kampurajalka — Klumpfot — <i>Clubfoot</i>	81	68	74	90	73
755.60-61	Lonkkaluksaatio — Coxaluxation — <i>Congenital dislocation of hip</i>	506	514	430	423	413
755.00-99	Muut raajojen epämuodostumat — Andra missbildningar av extre- miteterna — <i>Other congenital anomalies of limbs</i>	149	131	136	136	139
756.00-99	Muut luuston ja lihaksiston epämuodostumat — Andra missbild- ningar i skelett och muskulatur — <i>Other congenital anomalies of musculoskeletal system</i>	17	24	30	22	17
757.00-99	Ihon, hiusten ja kynsien epämuodostumat — Missbildningar av hud, hår och naglar — <i>Congenital anomalies of skin, hair and nails</i> ...	10	9	7	7	7
758.00-99	Muut ja tarkemmin määrittelemättömät epämuodostumat — Andra och ospecificerade missbildningar — <i>Other and unspecified con- genital anomalies</i>	5	7	2	5	6
759.30	Mongolismi — Mongolismus — <i>Down's disease</i>	55	65	55	57	65
759.40-48	Muut autosomaalisten kromosomien aiheuttamat epämuodostumat — Andra missbildningar orsakade av autosomala kromosomer — <i>Other syndromes due to autosomal abnormality</i>	16	8	15	21	5
759.50-59	Muut sukukromosomien aiheuttamat epämuodostumat — Andra missbildningar orsakade av könkromosomer — <i>Other syndromes due to sex chromosome abnormality</i>	6	1	8	5	5
759.00-99	Muut useiden elinten samanaikaiset epämuodostumat — Andra missbildningar i flera organsystem — <i>Congenital syndromes af- fecting multiple systems</i>	21	16	16	11	6
	Yhteensä — Summa — Total	1 423	1 342	1 348	1 479	1 335

¹⁾ Numerointi v. 1969 käyttöön otetun tautiluokituksen mukaan. — Numreringen enligt klassifikationen av sjukdomar, som infördes år 1969. — Coding according to ICD, taken into use in 1969.

39. Alle 7-vuotiaiden terveydenhoitokäynnit vuosina 1984—86

Hälsövärdbsesök av barn under 7 år åren 1984—86

Health care visits of children under 7 years in 1984—86

	Lääni — Län — Province												Yhteensä Summa Total
Lääkärin vast.otolla — På läkarmottagn. — Physician's services	Uudenmaan Nylands	Turun-Porin Åbo-Borgs	Ahvenanmaa Åland	Hämeen Tavastehus	Kymen Kymene	Mikkelin S:t Michels	Kuopion Kuopio	Pohj.-Karjalan Norra Karelen	Vaasa Vasa	Keski-Suomen Mellersta Finlands	Oulun Uleåborgs	Lapin Lapplands	
Alle 1-vuotiaat — Under 1 år — Under 1 year													
1986	40 202	20 806	617	20 599	9 348	5 477	8 040	5 600	14 131	7 595	14 454	6 563	153 432
1985	42 079	22 422	632	20 975	9 483	6 621	8 314	6 230	14 505	7 806	14 938	7 026	161 031
1984	39 639	23 029	652	21 203	9 661	7 188	7 896	6 826	15 365	7 559	15 585	7 601	162 204
1—6-vuotiaat — 1—6 år — 1—6 years													
1986	63 916	34 399	1 045	34 057	14 765	9 737	13 476	9 712	19 304	11 253	25 633	10 564	247 861
1985	63 808	36 623	1 137	36 641	15 574	9 504	14 344	9 853	21 495	11 740	26 519	10 378	257 616
1984	60 136	34 527	1 151	34 177	14 031	9 134	14 045	9 700	22 217	11 759	26 885	11 732	249 494
Yht. — S:ma — Total													
1986	104 118	55 205	1 662	54 656	24 113	15 214	21 516	15 312	33 435	18 848	40 087	17 127	401 293
1985	105 887	59 045	1 769	57 616	25 057	16 125	22 658	16 083	36 000	19 546	41 457	17 404	418 647
1984	99 775	57 556	1 803	55 380	23 692	16 322	21 941	16 526	37 582	19 318	42 470	19 333	411 698
Yhtä lasta kohti — Per barn — Per a child ¹⁾													
1986	1.0	0.9	0.8	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.8	0.8	0.8	0.8	0.9
1985	1.0	1.0	0.9	1.0	0.9	0.9	0.9	1.0	0.8	0.9	0.8	0.8	0.9
1984	0.9	0.9	0.9	1.0	0.8	0.9	0.9	1.0	0.8	0.8	0.9	0.9	0.9
Muun henkilöstön vast. otolla — På mottagn. av annan personal — Services of other per- sonnel ²⁾													
Alle 1-vuotiaat — Under 1 år — Under 1 year													
1986	148 109	74 711	3 012	76 698	33 871	19 713	31 769	20 410	57 578	29 829	57 612	26 643	579 955
1985	163 693	83 190	3 409	79 443	36 396	22 415	36 307	23 603	64 678	33 890	62 761	29 225	639 010
1984	168 005	90 526	3 386	81 961	38 502	22 003	36 581	24 373	65 880	34 337	68 037	29 860	663 451
1—6-vuotiaat — 1—6 år — 1—6 years													
1986	124 824	58 884	2 223	69 771	30 598	19 618	28 905	20 160	50 574	24 566	49 483	24 403	504 009
1985	183 735	104 113	2 968	103 655	49 444	25 165	48 357	23 491	75 200	42 800	78 919	32 473	770 320
1984	189 923	102 663	2 770	104 202	48 947	28 714	44 518	29 653	70 216	43 253	83 685	34 386	782 930
Yht. — S:ma — Total													
1986	272 933	133 595	5 235	146 469	64 469	39 331	60 674	40 570	108 152	54 395	107 095	51 046	1 083 964
1985	347 428	187 303	6 377	183 098	85 840	47 580	84 664	47 094	139 878	76 690	141 680	61 698	1 409 330
1984	357 928	193 189	6 156	186 163	87 449	50 717	81 099	54 026	136 096	77 590	151 722	64 246	1 446 381
Yhtä lasta kohti — Per barn — Per a child ²⁾													
1986	2.5	2.2	2.6	2.5	2.4	2.3	2.6	2.5	2.5	2.4	2.2	2.5	2.4
1985	3.2	3.0	3.2	3.2	3.1	2.7	3.5	2.9	3.2	3.3	2.9	3.0	3.1
1984	3.3	3.1	3.1	3.2	3.1	2.9	3.4	3.3	3.1	3.4	3.1	3.1	3.2
Kaikkiaan — Inalles — Grand total													
1986	377 051	188 800	6 897	201 125	88 582	54 545	82 190	55 882	141 587	73 243	147 182	68 173	1 485 257
1985	453 315	246 348	8 146	240 714	110 897	63 705	107 322	63 177	175 878	96 236	183 137	79 102	1 827 977
1984	457 703	250 745	7 959	241 543	111 141	67 039	103 040	70 552	173 678	96 908	194 192	83 579	1 958 079
Yhtä lasta kohti — Per barn — Per a child ²⁾													
1986	3.5	3.1	3.5	3.5	3.3	3.1	3.5	3.4	3.2	3.2	3.0	3.4	3.3
1985	4.2	4.0	4.1	4.1	4.0	3.7	4.5	3.9	4.0	4.2	3.7	3.9	4.0
1984	4.3	4.0	4.0	4.2	3.8	3.9	4.3	4.2	3.9	4.2	3.9	4.1	4.1

¹⁾ 0—6-vuotiaat 31.12. — 0—6-åriga 31.12. — Pop. aged 0—6 years.

²⁾ Mukaan lukien tämän henkilöstön kotikäynnit. — Inkl. hembesök av denna personal. — Incl. home visits of this personnel.

NB. Terveystarkastuksen, rokotuksen ja seulontatutkimuksen vuoksi tehdyt käynnit. — Hälsövärdbsesök avser besök t.ex. för hälsokontroll, vaccinerings och sällningsundersöknings skull. — Health care visit includes e.g. health examination, vaccination, screening or health education.

40. Terveyskeskusten järjestelmällinen hammashuolto 0—16-vuotiailla ja 0—21-vuotiailla vuonna 1985 ja 0—16-vuotiailla vuonna 1986
Hälsövärdcentralernas systematiska tandvård hos 0—16-åriga och 0—21-åriga år 1985 och hos 0—16-åriga år 1986
Systematic dental care produced by health centres for persons aged 0—16 and 0—21 years in 1985 and 0—16 years in 1986

Lääni — Län — Province													Yhteensä Summa Total
	Uudenmaan Nylands	Turun-Porin Åbo-Björns	Åhvenanmaa Åland	Håmeen Tavastehus	Kymen Kymneme	Mikkelin St Michels	Kuopion Kuopio	Pohj.-Karjalan Norra Karels	Vaasan Vasa	Keski-Suomen Mellersta Finlands	Oulun Uleåborgs	Lapin Lapplands	
Hoitoon oikeutetut — Berättigade till vård — Entitled to care ¹⁾													
0—25 1986	413 190	241 950	7 950	229 560	112 220	70 710	91 510	62 170	164 630	87 840	174 080	78 030	1 733 840
0—16 1986	252 200	149 660	4 920	141 190	68 410	42 940	56 580	38 590	105 480	55 010	112 800	48 250	1 076 020
0—21 1985	335 150	202 630	6 720	191 190	94 880	59 350	76 620	52 110	140 210	73 780	147 970	65 780	1 446 390
0—16 1985	251 250	150 830	4 970	141 850	69 490	43 250	56 760	38 740	106 110	55 180	112 930	48 650	1 080 010
Tarkastetut — Under- sökta — Examined													
0—25 1986	205 803	136 350	4 089	125 925	60 959	35 841	50 811	34 560	87 191	50 301	90 211	39 166	921 207
0—16 1986	243 128	157 028	..	147 765	71 017	40 830	59 106	40 300	96 331	57 492	99 274	44 555	1 056 826
0—21 1985	222 246	130 481	..	129 270	61 844	37 694	52 168	35 122	88 073	51 061	89 332	40 733	938 024
Tarkastetut hoitoon oi- keutetuista, % — Un- dersökta av alla till vård berättigade, % — Examined in p.c. of persons entitled to care													
0—25 1986	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
0—16 1986	82	91	83	89	89	83	90	90	83	91	80	81	86
0—21 1985	73	77	..	77	75	69	77	77	69	78	67	68	73
0—16 1985	88	87	..	91	89	87	92	91	83	93	79	84	87
Tarkastetuista hoidon tarpeessa, % — Un- dersökta i behov av vård, % — Exam- ined persons needing care, %													
0—25 1986	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
0—16 1986	38	40	57	38	37	40	40	38	48	29	44	49	40
0—21 1985	43	45	..	43	43	46	46	45	50	35	47	52	45
0—16 1985	38	43	..	40	40	45	44	40	48	32	45	50	42
Hoidettu valmiiksi, % — Vården slutförd, % — Completed treat- ment, %													
0—25 1986	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
0—16 1986	89	87	94	86	92	88	89	89	92	81	87	85	88
0—21 1985	87	88	..	87	91	88	89	87	88	85	87	86	87
0—16 1985	87	88	..	86	92	89	89	90	89	84	87	88	88

2.2 Opiskelijoiden terveyden- ja sairaanhoito (taulu 41)

Yliopistoissa, korkeakouluissa ja muissa vastaavissa oppilaitoksissa opiskelevien terveydenhuoltoa varten on kehitetty järjestelmä, mitä pitää yllä Ylioppilaiden Terveydenhoitosäätiö. Toiminnan keskuksina ovat terveydenhoitoasemat, joiden tärkeimmät palvelumuodot ovat: sairastuvuudet, erikoislääkärien tutkimus ja hoito, mielenterveyden neuvontapalvelu ja psykoterapia, hammashoito, rokotukset ja terveystarkastukset. Lisäksi säätiö harjoittaa runsasta valistus- ja tiedotustyötä ja tekee opiskelijain terveydenhuoltoon ja sosiaalisiin kysymyksiin kohdistuvaa suunnittelua ja tutkimustyötä.

Terveydenhoitosäätiön toimintapiiriin kuuluivat lukuvuonna 1986/87 kaikkien yliopistojen ja korkeakoulujen oppilaskuntien lisäksi eräiden oppilaitosten täysipäiväisesti opiskelevat. Lukuvuonna 1986/87 oli näissä yliopistoissa, korkeakouluissa ja vastaavissa oppilaitoksissa 87 700 opiskelijaa.

Terveydenhoitosäätiöllä oli lukuvuonna 1986/87 terveydenhoitoasema Helsingissä, Turussa, Tampereella, Jyväskylässä, Oulussa, Otniemessä, Vaasassa, Joensuussa, Lappeenrannassa, Kuopiossa, Savonlinnassa, Hämeenlinnassa, Raumalla, Kajaanissa, Rovaniemellä ja Kouvolassa. Eräät asemat toimivat myös kesäisin. Asemien toiminnasta muodostavat keskeisen työmuodon päivittäiset sairastuvuudet.

Vuosittain käy puolet opiskelijoista ainakin kerran aseman vastaanotolla. Lukuvuonna 1986/87 kävi yleis- ja erikoislääkäreiden vastaanotoilla 48 091 potilasta, hoitokäyntien määrä oli 128 949. Lisäksi psykiatrien ja psykologien vastaanotoilla kävi 3 245 potilasta, ja hoitokäyntien määrä oli 27 041.

Hammashoidossa käy potilaita jonkin verran vähemmän kuin sairastuvuutoilla, lukuvuonna 1986/87 noin 45 % kaikista opiskelijoista kävi ainakin kerran hammashoitoa saamassa.

Terveydenhoitosäätiön menoista (66.5 milj. mk) 1986/87 katettiin kaikkiaan 25 % opiskelijain suorittamilla maksuilla: lakisääteisellä (142/58) terveydenhoitomaksulla (1986/87 144 mk lukukaudelta), jonka jokainen opiskelija joutui maksamaan ja potilaiden itsensä suorittamilla hoitomaksuilla (yleislääkäri maksuton ja erikoislääkäri 5 mk käyntikerralta, hammashoitomaksu 20 mk käyntikerralta). Sairausvakuutus korvasi 61 %, raha-automaattiyhdistyksen varoista myönnetty apu 9 % ja sekalaiset tuotot 5 % menoista.

Vuoden 1977 alusta alkaen kunta on ollut velvollinen huolehtimaan alueellaan sijaitsevien ns. toisen asteen oppilaitosten opiskelijoiden terveydenhuollosta. Näitä oppilaitoksia ovat asetuksen mukaan mm. ammatilliset kurssikeskukset, kauppaoppilaitokset, yliopistot ja korkeakoulut. Yliopisto- ja korkeakouluopiskelijoiden terveydenhuolto on kuitenkin annettu Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tehtäväksi. Terveydenhuoltoon kuuluu terveydellisten olojen valvonta, opiskelijain terveydenhoito ja sairaanhoito sekä hammashuolto.

Henkilö katsotaan opiskelijaksi, kun hän harjoittaa päätoimisesti opintojaan, ja opinnot kestävät vähintään neljän kuukauden ajan kalenteri- tai lukuvuodessa.

Sairaanhoidosta — ja 17 vuotta täyttäneiltä myös hammashuollosta — peritään asetuksen (206/72) mukaiset maksut.

2.2 Studerandenas hälso- och sjukvård (tabell 41)

För hälsovården av studerande vid universiteten, högskolorna och övriga motsvarande läroanstalter har utvecklats ett system, som upprätthålles av Studenternas Hälsovårdsstiftelse. Centrum för verksamheten bildas av hälsovårdssstationerna, vilkas viktigaste verksamhetsformer är: mottagningar för sjuka, specialisternas undersökning och vård, mentalhygienisk rådgivning, psykoterapi, tandvård, vaccinationer och hälsoundersökningar. Därutöver idkar stiftelsen en riklig informations- och upplysningsverksamhet och utför ett planerings- och forskningsarbete.

Till hälsovårdsstiftelsens verksamhetskrets hörde läsåret 1986/87 förutom medlemmarna i alla universitets och högskolors elevkårer även några läroinstitutens heldagsstuderande studerande. Under läsåret 1986/87 fanns i dessa universitet, högskolor och motsvarande 87 700 studerande.

Hälsovårdsstiftelsen hade under läsåret 1986/87 en hälsovårdsstation i Helsingfors, Åbo, Tammerfors, Jyväskylä, Uleåborg, Otnäs, Vasa, Joensuu, Villmanstrand, Kuopio, Nyslott, Tavastehus, Raumo, Kajana, Rovaniemi och Kouvola. Några stationer fungerade även under sommartid. Den centrala arbetsformen i stationernas verksamhet bildas av de dagliga patientmottagningarna.

Ärligen besöker hälften av studerande åtminstone en gång stationens mottagning. Under läsåret 1986/87 besöktes allmän- och specialläkarnas mottagningar av 48 091 patienter, antalet vårdbesök var 128 949. Därtill besöktes psykiater och psykologmottagningar av 3 245 patienter, och antalet vårdbesök var 27 041.

Tandvården besöks av patienterna någorlunda mindre än sjukmottagningarna, t.ex. under läsåret 1986/87 ca 45 % av alla studerande besökte åtminstone en gång tandvården.

Av hälsovårdsstiftelsens utgifter (66.5 milj. mk) täcktes 25 % med studerandens betalningar: medelst den lagstadgade (142/58) hälsovårdsavgiften (1986/87 144 mk per termin), som varje studerande själv måste betala, och medelst patienternas vårdavgifter (poliklinikläkarna avgiftsfria och specialistläkarna 5 mk, tandläkarnas avgift 20 mk per besök). Sjukförsäkringen ersatte 61 % och penningautomatförensningens hjälp 9 % samt diverse inkomster 5 % av utgifterna.

Från början av år 1977 har kommunen varit förpliktad att sörja för hälsovården av eleverna vid de s.k. andra gradens läroanstalter, som är belägna på dess område. Dessa läroanstalter är enligt förordningen bl.a. yrkeskurscentraler, handelsläroverk, sjukvårdsläroanstalter, tekniska läroanstalter, universitet och högskolor. Hälsovården för studerandena vid universitet och högskolor har ändå anordnats av Studenternas hälsovårdsstiftelse. Till hälsovården hör övervakningen av de sanitära förhållandena, studerandehälsovården och sjukvården samt tandvården.

En person anses vara studerande, då han utövar sina studier som huvudsyssla och studierna varar minst fyra månader per kalender- eller läsar.

För sjukvården — och även för tandvården av över sjuttonåringar — uppbärs avgifter enligt förordningen 206/72.

41. Lääkärin ja hammaslääkärin antama sairaanhoito yliopistoissa, korkeakouluissa ja muissa vastaavissa laitoksissa opiskelleille — Läkare- och tandläkarvård av studerande i universiteten, högskolorna och övriga motsvarande anstalterna — Medical and dental care of students in universities and other higher professional schools¹⁾

	1984/85	1985/86	1986/87
Opiskelijoita — Studerande — Students	82 582	84 217	87 654
Potilaita terveydenhoitoasemien vastaanotoilla — Patienter på hälsovårdsstationernas mottagning — Patients at health centres	42 554	45 045	48 091
Käyntejä terveydenhoitoasemien vastaanotoilla — Besök på hälsovårdsstationernas mottagning — Visits to health centres	113 400	120 826	128 949
Hammashoitoa saaneita potilaita — Tandvårdpatienter — Dental care patients	36 468	36 593	39 389
Käyntejä hammashoidossa — Besök för tandvård — Dental care visits	110 223	109 694	117 427

¹⁾ Tiedot tarkoittavat Ylioppilaiden Terveydenhuoltosäätiön sairaanhoitotoimintaa. — Uppgifterna avser Studenternas Hälsovårdsstiftelses sjukvårdsverksamhet. — Data refer to medical care by Finnish Student Health Service.

2.3 Työterveyshuolto

(taulu 42)

Vuonna 1978 työterveyshuollosta säädettiin erityislaki (743/78), aikaisemmin työterveyshuolto perustui mm. työturvallisuuslakiin ja työmarkkinasopimuksiin. Työterveyshuoltolaki astui voimaan 1.1.1979 siten, että asteittain kaikki toisen palveluksessa työskentelevät ovat työterveyshuollon piirissä 31.3.1983 mennessä.

Lain 1 §:n mukaan: »Työssä, jossa työntäjä on velvollinen noudattamaan työturvallisuuslakia (299/58) tai laivatyöturvallisuuslakia (345/67), on työntäjän sen lisäksi, mitä muualla on säädetty, kustannuksellaan järjestettävä terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja palveluita hyväksi käyttäen työterveyshuolto työstä johtuvien terveysvaarojen ehkäisemiseksi niin, kuin tässä laissa säädetään.»

Yrittäjien ja muiden omaa työtään tekevien työterveyshuollon järjestämisessä noudatetaan soveltuvien osin, mitä tässä laissa ja kansanterveyslaissa (66/72) säädetään.»

Yrittäjien ja muiden omaa työtään tekevien työterveyshuollosta Kansaneläkelaitos maksaa korvauksen samalla tavoin kuin työnantajalle.

Työnantaja voi järjestää laissa tarkoitettua työterveyspalvelut seuraavasti:

- 1) työntäjä hankkii tarvitsemansa palvelut kansanterveyslaissa tarkoitettua terveyskeskukselta;
- 2) työntäjä järjestää tarvitsemansa työterveyshuolto-palvelut itse tai yhdessä toisten työnantajien kanssa; tai
- 3) työntäjä hankkii tarvitsemansa palvelut muulta työterveyshuoltopalvelujen antamiseen oikeutetulta laitokselta tai henkilöltä.

Aloittaessaan työterveyshuollon tai muiden terveydenhuoltopalvelusten järjestämisen työntekijöilleen tai näitä palveluja olennaisesti muuttaessaan, on työnantajan toimitettava kunnan terveyslautakunnalle asiaa koskevat tarpeelliset tiedot.

2.3 Företagshälsovård

(tabell 42)

Under 1978 stiftades lagen om företagshälsovård (743/78), tidigare baserade sig företagshälsovården närmast på lagen om skydd i arbete och arbetsmarknadsavtal. Lagen trädde i kraft 1.1.1979 så, att alla personer i annans tjänst stegvis kommer inom kretsen för företagshälsovården före 31.3.1983.

Det första skedet i lagens ikraftträdande omfattade de personer som arbetade inom gruv- och annan grävningssindustri, skogsbruk, trävaruindustri, ler-, glas- och stenindustri, metall- och maskinverksindustri samt husbyggnad. Inom dessa områden skall företagshälsovården anordnas före 31.7.1980.

Enligt 1 §: I arbete, där arbetsgivare är skyldig att iakttaga lagen om skydd i arbete (299/58) eller lagen om skydd i skeppsarbete (345/67), skall arbetsgivaren utöver vad anordnades är stadgat, på sin bekostnad genom att anlitat yrkesutbildade personer och service inom hälsovården anordna företagshälsovård för att förebygga hälsorisker till följd av arbetet, på sätt i denna lag stadgas.

Då företagshälsovård anordnas för företagare och andra som utför eget arbete, iakttages i tillämpliga delar vad i denna lag och folkhälsolagen (66/72) är stadgat.

Beträffande företagshälsovården av företagare och andra med eget arbete betalar Folkpensionsanstalten ersättning på samma sätt som åt arbetsgivaren.

Arbetsgivaren kan anordna företagshälsovård som följer:

- 1) arbetsgivaren skaffar den service han behöver från hälsovårdscentral som avses i folkhälsolagen;
- 2) arbetsgivaren ordnar själv eller tillsammans med andra arbetsgivare den service han behöver; eller
- 3) arbetsgivaren skaffar den service han behöver från annan inrättning eller person som är berättigad att ge företagshälsovård.

Työterveyshuoltoa koskevien palvelujen tuottamisesta terveystieteiden toimista säädetään kansanterveyslaissa, terveystieteiden työntekijöiden perimistä maksuista ja korvauksista maksuasetuksessa ja kustannusten korvaamisesta sairausvakuutuslaissa.

Sopimuksia terveystieteiden ja työntekijöiden kesken oli 31.12.1985 yht. 44 630. Näillä sopimuksilla oli saatu 764 500 työntekijää terveystieteiden järjestämän työterveyshuollon piiriin. Lukuun sisältyy yrittäjiä ja muita omaa työtä tekeviä noin 26 000.

Terveystieteiden tehtiin 1985 29 % terveystarkastuksista, ja terveystieteiden osuus sairauskäynneistä oli 8 % ja muista käynneistä 3 %. Laboratoriotutkimuksista tehtiin terveystieteiden 21 %, röntgentutkimuksista 20 % ja fysioterapiakäynneistä 11 %. Suurin osa työterveyshuollosta tapahtuu työntekijöiden omilla tai useampien työntekijöiden yhteisesti ylläpitämillä työterveysasemilla tai ne ostetaan yksityisistä lääkärikeskuksista.

Vuodelta 1985 olevien tilastojen mukaan työterveyshuollon piiriin kuului 1 648 000 työntekijää (79 % palkansaajista) ja lisäksi 18 000 työntekijöiden perheenjäsentä ja eläkeläistä. Kansaneläkelaitos korvaa sairausvakuutuslain nojalla työntekijälle osan työterveyshuollon kustannuksista. Sairausvakuutuksen korvaus oli 60 % (v:sta 1988 alkaen 55 %) tarpeellisista ja kohtuullisista kustannuksista.

Taulussa 42 esitetään eräitä Kansaneläkelaitoksen keräämiä tietoja työterveyshuollosta. Lukuihin sisältyy myös terveystieteiden järjestämä työterveyshuolto.

Taulussa esitetyt »muut käynnit» tarkoittavat mm. siteiden poistoa, verenpaineen tms:n kontrollikäyntiä.

Då arbetsgivare inleder anordnande av företagshälsovård eller annan hälsovård för sina arbetstagare eller då han väsentligt ändrar denna service, skall han till kommunens hälsovårdsnämnd insända erforderliga uppgifter om saken.

Vad gäller produktion av företagshälsovårdsservice på hälsovårdscentralernas initiativ stadgas i folkhälsoagen, beträffande de betalningar och ersättningar, som hälsovårdscentralen uppbär av arbetsgivare i betalningsförordningen och gällande ersättning av kostnaderna i sjukförsäkringslagen.

Antalet avtal mellan hälsovårdscentraler och arbetsgivare var den 31.12.1985 44 630. Med dessa avtal hade man fått 764 500 arbetstagare inom kretsen för av hälsovårdscentralerna organiserade företagshälsovård. I talen ingår företagare och dylika ca 26 000.

Vid hälsovårdscentralerna företogs 1985 29 % av hälsokontroller, hälsovårdscentralernas andel av sjukvårdbesök var 8 %, av övriga besök 3 %, av laboratorieundersökningar 21 %, av röntg. undersökningar 20 % och fysioterapiundersökningar 11 %. Största delen av hälsovård sker på arbetshälsostationer, vilka upprätthålls av en eller flera arbetsgivare gemensamt, eller de inköps från privata läkarstationer.

Enligt uppgifter från 1985 hörde till företagshälsovården 1 648 000 arbetstagare (79 % av löntagare) och därtill 18 000 familjemedlemmar och pensionerade. Folkpensionsanstalten ersätter på basen av sjukförsäkringslagen en del av kostnader åt arbetsgivare. Ersättning är 60 % (fr.o.m. 1988 55 %) av de nödvändiga och skäliga kostnaderna. Företagshälsovården är kostnadsfri åt patienten.

I tabell 42 framställs vissa av folkpensionsanstalten samlade uppgifter. Antalen inkluderar hälsovårdscentralernas verksamhet.

De i tabellen framställda »Övriga besök» avser bl.a. avlägsnande av bandage, kontrollbesök för blodtryckets skull osv.

42. Työterveyshuolto — Företagshälsovård — Health services for employees

	1983	1984	1985
Työterveydenhuoltoon oikeutetut — Personer berättigade till hälsovården — <i>Persons entitled to occupational health services</i>	1 623 545	1 660 432	1 666 138
Tutkimus- ja hoitotoimenpiteet — Undersöknings- och behandlingsåtgärder — <i>Examinations and treatment:</i>			
Lääkäri — Läkare — <i>Physician:</i>			
Sairaskäynnit vastaanotolla — Besök på läkarmottagning — <i>Visits to physician's office</i> ¹⁾	1 710 312	1 760 017	1 759 855
Terveystarkastukset — Hälsokontroller — <i>Health examinations</i>	249 629	236 933	240 505
Muut käynnit — Övriga besök — <i>Others visits</i>	77 363	63 811	105 270
Työterveyshoitaja — Arbetshälsovårdare — <i>Working-site nurse:</i>			
Sairaskäynnit vastaanotolla — Besök på mottagning — <i>Visits to physician's office</i> ¹⁾	1 359 667	1 312 691	1 339 912
Terveystarkastukset — Hälsokontroller — <i>Health examinations</i>	361 911	356 348	353 342
Muut käynnit — Övriga besök — <i>Others visits</i>	966 166	966 488	1 047 720
Laboratoriotutkimukset — Laboratorieundersökningar — <i>Laboratory examinations</i>	3 153 615	4 168 681	3 295 730
Röntgentutkimukset — Röntgenundersökningar — <i>X-ray examinations</i>	234 452	202 479	249 741
Fysikaalinen hoito — Fysikalisk behandling — <i>Physical treatment</i>	619 104	749 595	962 916
Työpaikkatarkastukset — Arbetsplatsinspektioner — <i>Working-site inspections</i>			
Lääkäri — Läkare — <i>Physician</i>	14 115	13 450	12 954
Työterveyshoitaja — Arbetshälsovårdare — <i>Working-site nurse</i>	35 864	33 187	32 141

¹⁾ Ml. tapaturmat. — Inkl. olyckor. — Incl. accidents.

Tauluun ei sisälly yrittäjien ja muiden omaa työtään tekevien työterveyshuolto.

Työterveyshuoltolain edellyttämien terveystarkastusten ja työpaikkatarkastusten lisäksi työnantajat ovat järjestäneet työntekijöilleen myös sairaanhoito- ja muita terveydenhuoltopalveluja. Työterveyshuoltolaki edellyttää vain ensiapuluonteisen sairaanhoidon järjestämisen. Sairausvakuutus korvasi 60 % (v:sta 1988 alkaen 55 %) myös vapaaehtoisen työterveyshuollon kustannuksista. Potilaalle tämäkin työterveyshuolto on ilmainen.

2.4 Yksityiset sairaanhoito- ja tutkimuslaitokset ja yksityislääkäritoiminta (taulut 43—49)

YKSITYISET SAIRAANHOITO- JA TUTKIMUSLAITOKSET

Ilman sairaansijoja toimivan yksityisen sairaanhoito- ja tutkimuslaitoksen saa (laki yksityisistä sairaanhoito- ja tutkimuslaitoksista 426/64) perustaa lääninhallituksen luvalla. Lupa laitoksen perustamiseen voidaan myöntää, milloin laitos on väestön terveydenhuollon kannalta tarpeellinen.

Laitoksella on oltava lääninhallituksen hyväksymä johtaja ja sen sairaanhoito- ja tutkimustoiminnan tulee tapahtua lääninhallituksen hyväksymän vastaavan lääkärin johdon ja valvonnan alaisena.

Laitoksia valvoo myös lääkintöhallitus, jolle laki antaa mahdollisuuden mm. määrätä laitos korvauksetta tutkimaan tarkkailunäytteitä tai lähettämään näytteitä tutkittavaksi lääkintöhallituksen määräämään muuhun laitokseen.

Laitoksen toiminta voi käsittää seuraavien tehtävien suorittamisen:

- 1) fysikaaliset, kemialliset, fysiologiset, serologiset, mikrobiologiset, histologiset, sytologiset tai niitä vastaavat laboratoriotutkimukset;
- 2) sydänkäyrä-, aivokäyrä tai niitä vastaavat tutkimukset sähkölläkäytävällä;
- 3) röntgentutkimukset tai sädehoidon;
- 4) tutkimukset tai hoidon radioaktiivisilla isotoopeilla;
- 5) fysikaalisen hoidon;
- 6) sairaanhoitajan lääkärin määräyksestä antaman hoidon; taikka
- 7) muut terveydentilan tai sairauden toteamiseksi taikka hoidon määrittämiseksi tarpeelliset tutkimukset.

Lainuudistus on tällä hetkellä (lokakuu 1988) tekeillä.

Laitokset ovat velvollisia lähettämään vuosittain toimintakertomuksen, joista saatuihin tietoihin perustuvat tämän julkaisun tutkimus- ja hoitolaitoksia koskevat taulut.

Laitosten toiminta-aloja ja tutkimusten määriä koskevat lukusarjat on saatu toimintakertomuksista, ja koska kaikista laitoksista ei ole saatu kertomusta luvut ovat jonkin verran todellisia pienemmät.

I tabellen ingår inte företagshälsovård för företagare och andra som gör eget arbete.

Utöver de av lagen om företagshälsovård förutsatta kontrollerna och arbetsplatsinspektionerna har många arbetsgivare även anordnat sjukvårdsservice för sina anställda. Lagen förutsätter endast anordnandet av förstahjälp. Sjukförsäkringsersättningen åt arbetsgivare är 60 % (55 % 1988) också av de kostnader den frivilliga företagshälsovården förorsakar. Åt patienten är detta slags hälsovård kostnadsfri.

2.4 Privata sjukvårds- och undersökningsanstalter och privatläkarverksamhet (tabeller 43—49)

PRIVATA SJUKVÅRDS- OCH UNDERSÖKNINGSANSTALTER

Privata sjukvårds- och undersökningsanstalter, som fungerar utan sjukplatser, får enligt lagen (lagen om privata sjukvårds- och undersökningsanstalter 426/64) grundas på länsstyrelsens tillstånd. Tillståndet för anstaltens grundande kan beviljas, då anstalten är nödvändig för befolkningens hälsovård.

Anstalten måste ha av länsstyrelsen godkänd direktör och dess sjukvårds- och undersökningsverksamhet bör ske under ledning och övervakning av en ansvarig läkare, som länsstyrelsen godkänner.

Anstalterna övervakas också av medicinalstyrelsen, som lagen ger en möjlighet att bl.a. förordna anstalten utan ersättning undersöka kontrollprov eller skicka prov för undersökning till annan av medicinalstyrelsen bestämd inrättning.

Anstaltens verksamhet kan omfatta utförandet av följande uppgifter:

- 1) fysikaliska, kemiska, fysiologiska, serologiska, mikrobiologiska, histologiska eller cytologiska eller motsvarande laboratorieundersökningar;
- 2) undersökningar av hjärtstötskurvor eller hjärnelektricitetskurvor eller ock undersökningar, som motsvara dessa, med tillhjälp av elektrisk medicinsk behandlingsapparat;
- 3) röntgenundersökningar eller strålbehandling;
- 4) undersökningar eller behandling med radioaktiva isotoper;
- 5) fysikalisk behandling;
- 6) vård av sjuksköterska enligt läkarordination; eller
- 7) andra undersökningar, som erfordras för konstaterande av hälsotillstånd eller sjukdom eller ock för fastställande av behandling.

Lagförändring är för närvarande (oktober 1988) i beredning.

Anstalterna är förpliktade att årligen insända en verksamhetsberättelse, på vilkas uppgifter denna publikations tabeller över undersöknings- och vårdanstalter baserar sig.

De sifferserier som gäller anstaltens verksamhetsområdet och mängder undersökningar har erhållits från verksamhetsberättelserna, och då berättelsen inte fåtts av alla anstalter är siffrorna något mindre än verkligheten.

Toimintakertomuksen lähettäneiden laitosten määrä
31.12.1984—85 lääneittäin oli:

	1984	1985
Uudenmaan	315	367
Turun ja Porin	217	237
Ahvenanmaan	—	—
Hämeen	208	219
Kymen	86	85
Mikkelin	66	63
Kuopion	85	88
Pohjois-Karjalan	49	50
Vaasan	115	128
Keski-Suomen	60	69
Oulun	87	95
Lapin	29	28
Yhteensä	1 317	1 429

Huomattakoon, että laitoksella voi olla useitakin toiminta-aloja. Tauluun 48 on kerätty tietoja laitosten henkilöstöstä lääneittäin. On syytä muistaa, että osapäivätoimiset ja konsultoivat voivat toimia useassa laitoksessa, joten ne sisältyvät silloin usean laitoksen tietoihin.

Anstalternas (som sânt verksamhetsberättelsen) antal var
31.12.1984—85 länsvis:

	1984	1985
Nylands	315	367
Åbo — Björneborgs	217	237
Åland	—	—
Tavastehus	208	219
Kymmene	86	85
S:t Michels	66	63
Kuopio	85	88
Norra Karelen	49	50
Vasa	115	128
Mellersta Finlands	60	69
Uleåborgs	87	95
Lapplands	29	28
Summa	1 317	1 429

Man bör observera, att anstalten kan ha flera verksamhetsområden. I tabell 48 har man samlat uppgifter om anstalternas personal. Det är skäl att komma ihåg, att de deltidanställda och konsulterande kan arbeta i många anstalter, varigenom totalantalet personer verksamma i dessa anstalter är något mindre än tabellen föreställer.

43. Tutkimus- ja hoitolaitosten henkilöstö — Sjukvårds- och undersökningsanstalternas personal — *Personnel of private medical care and examination establishments (without beds)*

	1982	1983	1984	1985
Lääkärit — Läkare — <i>Physicians</i> ¹⁾	368	535	477	518
Muun akateemisen tutkinnon suorittaneet — Annan akademisk examen — <i>Other university level personnel</i> ¹⁾	209	185	243	264
Sairaanhoitajat — Sjukskötare — <i>Nurses</i>	1 176	1 084	1 199	1 369
Laboratoriohoitajat — Laboratorieskötare — <i>Laboratory technicians</i>	568	530	621	695
Röntgenhoitajat — Röntgenskötare — <i>Radiographers</i>	122	122	150	167
Lääkintävoimistelijat — Fysioterapeuter — <i>Physical therapists</i>	1 167	1 345	1 752	1 914
Hierojat — Massörer — <i>Masseurs</i>	258	296	367	375
Muu tutkimus- ja hoitohenkilöstö — Övrig undersöknings- och vårdpersonal — <i>Other medical personnel</i>	1 109	1 071	1 334	1 359
Muu henkilöstö — Övrig personal — <i>Other personnel</i>	2 107	1 995	2 293	2 427
Yhteensä — Summa — Total	7 084	7 163	8 436	9 088

¹⁾ Vain kokopäivätoimiset. — Endast heltidsanställda. — *Whole-time working only.*

Laboratoriotutkimusten määrä vähentyi tuntuvasti vuoden 1972 jälkeen (9 799 000 v. 1972), sama kehitys röntgen-tutkimusten määrässä alkoi vuoden 1974 jälkeen (598 700 v. 1974). Molemmat lukusarjat lähtivät kuitenkin uuteen nousuun 1980-luvun alkuvuosina.

Antalet laboratorieundersökningar minskade kännbart efter år 1972 (9 799 000 år 1972), och samma trend uppenbarade sig i antalet röntgenundersökningar efter år 1974 (598 700 år 1974). Båda talserier började återigen stiga i början av 1980-talet.

44. Yksityisten sairaanhoito- ja tutkimuslaitosten laboratorio- ja röntgentutkimusten määrä — Antalet privata sjukvårds- och undersökningsanstalters laboratorie- och röntgenundersökningar — Numbers of laboratory and x-ray examinations in private establishments (without beds)

	Laboratoriotutk. Laboratorieunders. Laboratory exam. (1 000)	Röntgentutk. Röntgenunders. X-ray exam.
1981	4 608	381 500
1982	4 776	437 800
1983	4 854	460 600
1984	5 072	481 600
1985 .....	..	482 000

Lisäksi yksityissairaaloissa tehdään laboratorio- ja röntgentutkimuksia, esim. vuonna 1986 yht. 639 000 laboratoriotutkimusta (663 000 v. 1985) ja 81 600 röntgentutkimusta (76 600 v. 1985).

Därtill utförs på privata sjukhus laboratorie- och röntgenundersökningar, t.ex. år 1986 sammanlagt 639 000 laboratorieundersökningar (663 000 år 1985) och 81 600 röntgenundersökningar (76 600 år 1985).

YKSITYISLÄÄKÄRITOIMINTA

Yksityislääkärikäyntien määrästä on saatavana vuosittaisia tietoja vuodesta 1973 alkaen. Yksityislääkärikäynteihin sisältyvät vain ne, joista henkilö on hakenut ja saanut sairausvakuutuskorvausta. Kaikista yksityislääkärikäynneistä ei korvausta makseta (esim. terveystarkastus todistuksen saamiseksi), näiden käyntien määrästä ei ole tarkkoja tietoja. Käyntiluvuista ovat poissa työterveyshuollossa sairauden vuoksi tehdyt yksityislääkärikäynnit (1 595 900 v. 1985) ja yliopisto- ja korkeakouluopiskelijoiden lääkärikäynnit (ks. kohta 2.2). Lukuihin eivät myöskään sisälly ilman lääkärissäkäyntiä annetut lääkemääräykset (223 900 v. 1986).

Yksityislääkärikäyntejä koskevat tiedot on saatu Kansaneläkelaitokselta.

PRIVATLÄÄKARVERKSAMHET

Angående antalet privatläkarbesök finns årliga uppgifter från år 1973. I privatläkarbesöken ingår endast de, för vilka personen har ansökt och erhållit sjukförsäkringsersättning. Man betalar inte ersättning för alla privatläkarbesök (t.ex. hälsoundersökning för erhållande av intyg); det finns inga noggranna uppgifter om antalet sådana besök. Från besöksiffrorna är också borta företagshälsovårdens läkarbesök (1 595 900 privatläkarbesök p.g.a. sjukdom år 1985) och studerandenas läkarbesök (se punkt 2.2). I talen ingår inte också de utan läkarbesök utfärdade recepten (223 900 år 1986).

Uppgifterna om besöken hos privata läkare har erhållits från Folkpensionsanstalten.

45. Yksityislääkäritoiminta — Privatläkarverksamhet — Private practice

	Lääkärikäyntejä Läkarbesök Visits	Potilaita Patienter Patients	%:na koko väestöstä 1 % av hela befolkningen In p.c. of whole pop.
1980	2 874 800	1 255 000	26
1981	2 876 800	1 247 200	26
1982	2 832 600	1 239 300	26
1983	2 994 600	1 280 400	26
1984	3 125 900	1 331 000	27
1985	3 070 100	1 310 200	27
1986	3 107 800	1 319 000	27
1987	3 342 800	1 380 300	28

Helmikuun alussa 1987 tehdyn kyselyn mukaan yksityislääkäreinä kyselyviikolla toimi avoterveydenhuollossa 4 680 lääkäriä, joista 734 oli päätoimisia yksityislääkäreitä. Maassamme asuneista lääkäreistä siis noin 41 % harjoitti pää- tai sivutoimisesti yksityislääkärin ammattia avoterveydenhuollossa.

Enligt en utredning, som gjordes i februari 1987, fungerade i öppenvård under perioden den 9.2.—15.2.1987 inalles 4 680 läkare som privatläkare, därav var 734 heltidspraktiserande privatläkare. Heltids- eller deltidspaktiserande läkare var ca 41 % av de in Finland bosatta läkarna.

46. Ilman sairaansijoja toimivien tutkimus- ja hoitolaitosten eräät toiminta-alat lääneittäin 31.12.1982—85¹⁾

Utan vårdplatser verksamma sjukvårds- och undersökningsanstalters verksamhetsgrenar länsvis den 31.12.1982—85¹⁾.

Fields of action of medical care and examination establishments (without beds) on 31.12.1982—85¹⁾

Toiminta-ala Verksamhetsgren Field of action	Lääni — Län — Province												Koko maa Hela riket Whole country
	Uudenmaan Nylands	Turun-Porin Åbo-Biborgs	Åhvenanmaa Åland	Hämeen Tavastehus	Kymen Kymene	Mikkelin S:t Michels	Kuopion Kuopio	Pohj.-Karjalan Norra Karels	Vaasan Vasa	Keski-Suomen Mellersta Finlands	Oulun Uleåborgs	Lapin Lapplands	
Klininen laboratorio — Klinisk la- boratorium — <i>Clinical laboratory</i>													
1985	135	63	..	64	33	24	19	12	32	19	18	8	427
1984	114	66	..	62	31	24	19	10	28	15	19	6	394
1983	108	63	..	54	31	23	20	7	27	15	18	6	372
1982	105	63	..	54	31	25	20	8	28	15	19	7	375
Röntgentutkimus- ja hoito — Rönt- genundersökning och -vård — <i>X-ray exam. and therapy</i>													
1985	38	18	..	13	9	5	8	3	9	4	8	4	119
1984	39	17	..	11	10	5	6	2	9	3	10	5	117
1983	38	16	..	11	11	4	6	2	8	3	9	5	113
1982	30	14	..	11	11	4	4	2	7	3	9	6	101
Fysikaalinen hoito — Fysikalisk vård — <i>Physical therapy</i>													
1985	212	143	..	142	55	46	63	39	91	55	75	18	939
1984	175	141	..	133	54	45	57	41	81	46	67	20	860
1983	143	111	..	119	44	28	51	37	66	43	56	18	716
1982	126	101	..	98	38	27	45	33	59	41	49	13	630
Leikkaustoimenpiteet — Operativa funktioner — <i>Operative functions</i>													
1985	66	24	..	25	16	8	14	5	16	9	11	4	198
1984	57	27	..	22	15	3	13	4	17	7	9	3	177
1983	48	21	..	24	14	3	10	5	14	7	10	3	159
1982	44	18	..	17	12	5	9	6	12	6	10	3	142
Työterveyshuolto — Arbetshälsö- vård — <i>Occupational health</i>													
1985	128	55	..	62	29	20	17	12	29	18	19	8	397
1984	107	58	..	64	30	20	18	8	25	15	19	7	371
1983	99	51	..	55	30	20	16	8	23	14	19	7	342
1982	91	50	..	52	29	20	16	9	23	14	20	7	331
Sairaanhoito — Sjukvård — <i>Medical care</i>													
1985	116	55	..	56	31	17	19	12	33	15	20	7	381
1984	99	62	..	53	29	17	23	9	22	16	19	5	354
1983	91	55	..	57	29	17	21	9	22	16	19	5	341
1982	104	56	..	54	29	17	21	10	23	16	18	5	353

¹⁾ Yhdellä laitoksella voi olla useita toiminta-aloja. — En anstalt kan ha flere verksamhetsgrenar. — *An establishment may have several fields of action.*

47. Ilman sairaansijojä toimivissa tutkimus- ja hoitolaitoksissa tehtyt tutkimukset lääneittäin vuosina 1982—85
Utförda undersökningar i de utan vårdplatser verksamma sjukvårds- och undersökningsanstalterna åren 1982—85
Examinations performed in medical care and examination establishments (without beds) in 1982—85

Lääni Län Province		Laboratoriotutkimukset Laboratorieundersök- ningar Laboratory examinations	Patologiset tutkimukset Patologiska undersök- ningen Pathological examina- tions	Röntgentutkimukset Röntgenundersökningar X-ray examinations
	1 000			
Uudenmaan — Nylands	1985 ..	263 243	181 862	
	1984 2 725	244 289	177 111	
	1983 2 562	263 170	170 616	
	1982 2 467	206 268	154 640	
Turun-Porin — Åbo-Björneborgs	1985 ..	76 587	84 952	
	1984 734	79 989	101 370	
	1983 668	75 835	85 306	
	1982 701	80 085	82 653	
Ahvenanmaa — Åland	1985 ..	..	..
	1984 ..	..	..
	1983 ..	..	..
	1982 ..	..	..
Hämeen — Tavastehus	1985 ..	65 941	63 007	
	1984 578	65 010	56 923	
	1983 578	68 530	60 548	
	1982 576	70 398	55 087	
Kymen — Kymmene	1985 ..	38 264	22 349	
	1984 251	34 157	22 390	
	1983 245	32 695	23 173	
	1982 243	28 448	22 371	
Mikkelin — St. Michels	1985 ..	11 560	9 819	
	1984 73	10 537	7 509	
	1983 76	4 145	6 609	
	1982 86	5 714	7 151	
Kuopion — Kuopio	1985 ..	85 998	16 123	
	1984 150	53 026	17 959	
	1983 144	57 530	16 377	
	1982 146	59 750	14 328	
P. Karjalan — N. Karelens	1985 ..	19 538	7 799	
	1984 34	18 330	7 237	
	1983 37	22 145	7 881	
	1982 46	21 443	9 546	
Vaasan — Vasa	1985 ..	43 062	24 416	
	1984 196	36 216	21 676	
	1983 207	33 274	18 283	
	1982 178	37 517	18 816	
K. Suomen — M. Finlands	1985 ..	24 932	19 645	
	1984 148	23 346	18 573	
	1983 148	22 910	16 399	
	1982 147	24 345	16 099	
Oulun — Uleåborgs	1985 ..	98 211	40 749	
	1984 133	79 214	39 225	
	1983 139	75 765	43 427	
	1982 131	82 150	45 736	
Lapin — Lapplands	1985 ..	—	11 275	
	1984 50	—	11 640	
	1983 50	—	12 018	
	1982 55	—	11 338	
Yhteensä — Summa — Total	1985 ..	727 336	481 996	
	1984 5 072	644 114	481 613	
	1983 4 854	655 999	460 637	
	1982 4 776	616 118	437 765	

48. Ilman sairaansijoja toimivien tutkimus- ja hoitolaitosten henkilöstö lääneittäin 31.12.1985
Personalen i sjukvårds- och undersökningsanstalter utan vårdplatser länsvis den 31.12.1985
Personnel of medical care and examination establishments (without beds) by province on 31.12.1985

	Lääni — Län — Province													Koko maa Hela riket Whole country
	Uudenmaan Nylands	Turun-Porin Åbo-Borgs	Åhvenanmaa Åland	Hämeen Tavastehus	Kymen Kymmene	Mikkelin S:t Michels	Kuopion Kuopio	Pohj.-Karjalan Norra Karels	Vaasan Vasa	Keski-Suomen Mellersta Finlands	Oulun Uleåborgs	Lapin Lapplands		
Lääkäri — Läkare — Physician ¹⁾														
Kokopäivätyö — Heltidsanställda — Whole-time work	199	130	..	74	22	7	16	7	15	22	20	6	518	
Osapäivätyö — Deltidsanställda — Part-time work	2 164	729	..	590	238	120	221	61	253	103	327	56	4 862	
Neuvotteleva — Konsulterande — Consulting	232	198	..	43	12	24	36	22	184	15	23	11	800	
Muu akat. tutkinto — Annan aka- demisk examen — Other academic degree														
Kokopäivätyö — Heltidsanställda — Whole-time work	120	58	..	27	4	3	5	—	5	27	15	—	264	
Osapäivätyö — Deltidsanställda — Part-time work	110	26	..	17	5	6	15	9	8	7	25	5	233	
Neuvotteleva — Konsulterande — Consulting	73	31	..	17	8	11	13	5	12	8	12	2	192	
Sairaanhoitaja — Sjukskötare — Nurse														
Kokopäivätyö — Heltidsanställda — Whole-time work	388	160	..	151	77	20	42	15	50	46	66	16	1 031	
Osapäivätyö — Deltidsanställda — Part-time work	138	48	..	51	14	13	16	3	24	11	14	6	338	
Röntgenhoitaja — Röntgenskö- tare — X-ray nurse														
Kokopäivätyö — Heltidsanställda — Whole-time work	55	23	..	17	7	2	4	1	5	4	10	2	130	
Osapäivätyö — Deltidsanställda — Part-time work	14	8	..	2	1	—	5	—	4	—	3	—	37	
Laboratoriohoitaja — Laboratorie- skötare — Laboratory technician														
Kokopäivätyö — Heltidsanställda — Whole-time work	289	97	..	59	30	8	26	2	18	13	34	4	580	
Osapäivätyö — Deltidsanställda — Part-time work	50	19	..	19	1	4	5	1	10	2	4	—	115	
Lääkintävoimistelija — Fysioterä- peut — Physiotherapist														
Kokopäivätyö — Heltidsanställda — Whole-time work	364	235	..	235	102	43	107	49	95	136	137	22	1 525	
Osapäivätyö — Deltidsanställda — Part-time work	157	67	..	74	21	6	8	5	29	8	14	—	389	
Muu henkilöstö — Övrig personal — Other personnel														
Kokopäivätyö — Heltidsanställda — Whole-time work	935	480	..	321	150	60	265	125	147	241	333	42	3 099	
Osapäivätyö — Deltidsanställda — Part-time work	372	164	..	155	63	38	49	27	91	43	83	15	1 100	
Yhteensä — Summa — Total:														
Kokopäivätyö — Heltidsanställda — Whole-time work	2 350	1 183	..	884	392	143	465	199	335	489	572	92	7 104	
Osapäivätyö — Deltidsanställda — Part-time work	3 005	1 055	..	919	343	187	319	106	419	174	470	82	7 079	
Neuvotteleva — Konsulterande — Consulting	305	229	..	60	20	35	49	27	196	23	35	13	992	

¹⁾ Mukaan lukien lääkärit, jotka ovat vuokranneet vastaanottotilan laitokselta. — Inkl. läkare, som hyrt mottagningsutrymme från anstalt. — Incl. physi-
cians, which have rented consultation room from establishment.

49. Käynnit yksityislääkärin luona ja yksityislääkärin kotikäynnit keskussairaalaapiireittäin vuosina 1985—87
Besök hos privatläkare och privatläkares hembesök centralsjukhusdistriktsvis åren 1985—87
Visits to private physicians and home visits of private physicians by central hospital district in 1985—87

Piiri — Distrikt — District	1985 1 000 kpl st pieces	Keskiväki- luvun 1 000:ta kohti Per 1 000 av medelfolk. Per 1 000 mean pop.	1986 1 000 kpl st pieces	Keskiväki- luvun 1 000:ta kohti Per 1 000 av medelfolk. Per 1 000 mean pop.	1987 1 000 kpl st pieces	Keskiväki- luvun 1 000:ta kohti Per 1 000 av medelfolk. Per 1 000 mean pop.
Lapin — Lapplands	37.5	320	39.4	337	42.7	365
Länsi-Pohjan — Västerbottens	29.6	353	30.3	362	33.5	402
Oulun yliop. — Uleåborgs univ.	127.2	455	134.6	479	144.1	511
Kainuun — Kajanalands	26.9	270	31.5	318	34.2	347
Keski-Pohjanmaan — Mellersta Österbottens	30.0	244	31.0	251	32.5	262
Vaasan — Vasa	69.1	388	69.3	389	69.6	403
Etelä-Pohjanmaan — Syd-Österbottens	82.0	420	84.3	432	85.8	428
Keski-Suomen — Mellersta Finlands	94.0	380	98.7	398	103.7	418
Kuopion yliop. — Kuopio univ.	150.0	586	152.5	595	164.6	643
Pohjois-Karjalan — Norra Karelens	58.8	327	60.6	337	71.8	400
Savonlinnan — Nyslotts	27.6	380	27.7	382	29.8	412
Mikkelin — S:t Michels	47.9	430	49.2	442	49.2	443
Etelä-Saimaan — Södra Saimens	61.3	457	64.5	482	70.3	528
Tampereen yliop. — Tammerfors univ.	273.3	653	273.0	649	286.9	680
Satakunnan — Satakunta	178.3	729	175.3	723	181.7	753
Turun yliop. — Åbo univ.	343.0	803	345.1	805	351.3	816
Ahvenanmaa — Åland	4.8	203	5.1	216	5.2	219
Päijät-Hämeen — Päijät-Häme	113.4	565	110.4	549	114.8	571
Kanta-Hämeen — Centrala Tavastlands	88.7	583	90.8	595	94.9	620
Kotkan — Kotka	128.7	666	124.2	645	121.8	636
Helsingin yliop. — Helsingfors univ.	1 089.1	935	1 101.0	935	1 244.6	1 045
Kaikkiaan — Inalles — Total	1) 3 070.1	1) 626	1) 3 107.8	1) 632	1) 3 342.8	1) 678

¹⁾ Mukaan lukien henkilöt, joiden kotikunta on tuntematon. — Inkl. personer med okänd boningskommun. — Incl. persons with unknown domicile.

3. YMPÄRISTÖTERVEYDENHUOLTO (taulut 50—51)

Ympäristöterveydenhuollon tarkoituksena on edistää väestön terveyttä ympäristöön vaikuttavin toimenpitein. Tämä vaatii ympäristön kemiallisen, fysikaalisen ja mikrobiologisen laadun tarkkailua, haitallisten ympäristötekijöiden poistamista ja niiden syntymisen ehkäisyä. Toisaalta tulee pyrkiä lisäämään ja kehittämään terveyttä edistäviä ympäristötekijöitä.

Ympäristöterveydenhuolto nykyisessä muodossaan perustuu 1967 voimaan tulleen terveydenhuoltolakiin (469/65) ja -asetukseen (55/67). Sen mukaan lääkintöhallitus on terveydenhoitoa johtava viranomaisena. Terveydenhoitolain uudistus (terveydensuojelulaki) on tällä hetkellä (lokakuu 1988) vielä valmisteilla.

Lääkintöhallituksen lisäksi ympäristöterveydenhuoltoon liittyviä asioita hoidetaan mm. ympäristöministeriössä, maa- ja metsätalousministeriön eläinlääkintöosastossa, elinkeinohallituksessa, vesihallituksessa, työsuojeluhallituksessa ja näiden alaisissa laboratorioissa.

Lääninhallituksen sosiaali- ja terveysosasto johtaa, ohjaa ja valvoo toimialaansa kuuluvaa terveydenhoitoa alueellaan. Ympäristöterveydenhuollon toimeenpanosta huolehtivat kunnat.

Kuntatasolla tapahtui organisaation muutos kansanterveyslain (66/72) voimaan tultua 1.4.1972 siten, että kunnallisen terveydenhoitolautakunnan tilalle tuli kunnan tai kuntainliiton terveyslautakunta, jonka tehtäväksi laki määrää kansanterveystyön suunnittelun, toimeenpanon ja valvonnan sekä lisäksi niistä tehtävistä huolehtimisen, jotka on muissa laeissa (mm. terveydenhoitolaissa) säädetty terveyslautakunnan tehtäväksi. Ympäristöterveydenhuollosta vastaa lautakunnan valvontajaosto.

Valvontajaoston alaisena toimii vähintään yksi terveys-tarkastaja, jolla on oikeus suorittaa tarkastuksia kaikkialla, missä terveydellistä haittaa saattaa esiintyä, lisäksi he antavat alaansa kuuluvaa neuvontaa. Jaoston tehtäviin kuuluu myös työsuojeluvallonta ja eläinlääkintähuolto.

Ympäristöterveydenhuollon tilastotiedot kerätään Sosiaali- ja terveydenhuollon kertomus-lomakkeella, jonka kunnat ja kuntainliitot lähettävät lääninhallitukselle. Tämä tallentaa tiedot ja siirtää ne Valtion tietokonekeskukseen.

Valvontajaostojen henkilöstö. Valvontajaoston alaisena työskentelee sekä kokopäiväistä että osapäiväistä henkilöstöä.

Taulussa 50 ovat mukana kaikki kunnalliset eläinlääkärin. Näistä toimii ympäristöterveydenhuollossa (terveysvalvonnan johtajina) noin 190 ja heistä noin 50 kokopäivätoimisesti. Kunnalliset ympäristöterveydenhuollon laboratoriot (60 kpl) työskentelevät eläinlääkäreiden johdon ja valvonnan alaisina.

3. OMGIVNINGSHÄLSOVÅRDEN (tabeller 50—51)

Omgivningshälsövärdens avsikt är genom åtgärder, vilka riktas på omgivningen, livsmedlen medberäknade, avlägsna omgivningsfaktorer, vilka verkar menligt på hälsa, samt förebyggande av deras uppkomst. Arbetet kräver observering av omgivningens kemiska, fysikaliska såväl mikrobiologiska tillstånd.

Omgivningshälsövärdens grundar sig i sin nuvarande form på hälsövärdslagen (469/65), som trädde i kraft 1967, samt förordningen (55/67). Enligt lagen är medicinalstyrelsens hälsövärdensarbetets ledande myndighet. Hälsövärdslagens förändring är i detta nu (oktober 1988) ännu i beredning.

Utöver medicinalstyrelsens handhas ärenden som hänförs sig till omgivningshälsövärdens även vid miljöministeriet, veterinäravdelningen vid jord- och skogsbruksministeriet, näringsstyrelsens, vattenstyrelsens, arbetskyddsstyrelsens och underlydande laboratorier.

Länsstyrelsens social- och hälsövärdensavdelning leder, ledsagar och övervakar på sitt område den hälsövärd, som hör till dess verksamhetsområde. För det egentliga verkställandet sörjer kommunerna.

På den kommunala nivån skedde organisationsförändringen 1.4.1972 så, att i stället för den gamla kommunala hälsövärdensnämnden kom kommunens eller kommunalförbundets nya hälsövärdensnämnd, till vilkens uppgifter lagen förordnar planeringen, verkställandet och övervakningen av folkhälsolagen och därtill handtagandet av de tjänster, vilka i andra lagar stadgats till hälsövärdensnämndens uppgifter (6 §). Nämndens övervakningssektion svarar för omgivningshälsövärdens.

Underlydande övervakningssektionen fungerar minst en hälsövärdensinspektör, som har rätt att inspektera överallt, där hälsörisk kan framkomma. Till övervakningsavdelningens uppgifter hör också övervakningen av arbetskyddet samt veterinärunderhållet.

Statiska uppgifter om miljöhälsövärdens samlas med blankett "Social- och hälsövärdens berättelse", som insändes av kommuner och kommunalförbund till länsstyrelsen. Länsstyrelsen lagrar uppgifterna och överför dem till Statens datamaskincentral.

Övervakningssektionernas personal. Underlydande övervakningssektionen arbetar både heltids- och deltidsanställda personer.

I tabell 50 ingår alla kommunala djurläkare. Av dessa fungerar i miljöhälsövärdens ca 190 som direktör för hälsöövervakning och av dem ca 50 är heltidsanställda. Miljöhälsövärdens kommunala laboratorier (ca 60) fungerar under ledning av djurläkare.

50. Kunnallisen ympäristöterveydenhuollon virat 31.12. — Tjänster i kommunal miljöhälsovård den 31.12. — Posts in environmental health provided by communes on 31.12.

	1985	1986
Terveystarkastajat — Hälsoinspektörer — <i>Health inspectors</i>	595	605
Eläinlääkärit — Veterinärer — <i>Veterinarians</i>	411	418
Työsuojelutarkastajat — Arbetarskyddsinspektörer — <i>Inspectors of labour protection</i>	222	223
Laboratoriohenkilöstö — Laboratoriepersonal — <i>Laboratory personnel</i>	401	422
Muut — Övriga — <i>Others</i>	292	287
Yhteensä — Summa — Total	1 921	1 955

ELINYMPÄRISTÖN LAATU JA VALVONTA

Terveyslautakuntien tehtävänä on valvoa elinympäristön laatua, suorittaa laboratoriotutkimuksia ja ympäristön tilan selvittäviä mittauksia. Mikäli tarkastuksissa havaitaan puutteita tai epäkohtia on terveystarkastajilla oikeus antaa kirjallisia huomautuksia. Vakavammissa tapauksissa terveyslautakunta voi antaa määräyksen ja ohjeet terveydellisen haitan tai epäkohdan poistamiseksi. Terveystarkastajien (83 §) mukaan terveyslautakunnalla on oikeus ryhtyä pakkokeinoin, mikäli sen antamia määräyksiä ei ole noudatettu. Yleensä tämä ei ole tarpeellista, sillä epäkohdat korjataan useimmiten jo terveystarkastajien huomautusten perusteella.

Terveyslautakunta myöntää terveydenhoitolain mukaan (26, 28 §) myös tehtaiden ja vastaavien laitosten sijoituspaikkaluvat, mikä on tärkeä keino vaikuttaa ympäristön terveydelliseen laatuun.

Varsinainen tarkastustoiminta jakaantuu asuin-, työ- ja kokoontumishuoneistojen valvontaan, elintarvikevalvontaan ja ympäristöhygienian valvontaan. Pääpaino on ollut elintarvikkeiden terveydellisessä valvonnassa, kuten seuraavasta asetelmasta ilmenee. Lukuihin eivät sisälly työsuojelutarkastukset, näitä oli 1986 yht. 34 112.

KVALITETEN OCH ÖVERVAKNINGEN AV OMGIVNINGEN

Hälsovårdsnämnderna övervakar och inspekterar livsmiljön, gör laboratorieundersökningar och omgivningsmätningar. Märker man brister eller olägenheter vid inspektionerna, har hälsovårdsinspektörerna rätt att ge skriftliga anmärkningar. I allvarigare fall kan hälsovårdsnämnden utfärda bestämmelser och anvisningar för avlägsnande av hälsorisk eller olägenhet. Enligt hälsovårdslagen (83 §) har hälsovårdsnämnden rätt att vidtaga tvångsåtgärder, ifall man inte efterföljt dess bestämmelser. I allmänhet är detta inte behövligt, ty olägenheterna avlägsnas oftast redan på basen av hälsovårdsinspektörernas anmärkningar.

Enligt hälsovårdslagen (26, 28 §) beviljar hälsovårdsnämnden fabrikers och motsvarande anstalters förläggningstillstånd, vilket är ett viktigt medel att påverka omgivningens kvalitet.

Den egentliga inspektionsverksamheten fördelar sig i övervakningen av bostads-, arbets- och samlingslokaler, livsmedelsinspektionen och den miljöhygieniska övervakningen. Huvudvikten har varit på livsmedlens hygieniska övervakning, såsom framgår av följande uppställning. Siffrorna omfattar inte arbetarskyddsinspektioner (34 112 år 1986).

51. Ympäristöterveydenhuollon tarkastukset — Inspektioner i miljöhälsovård — Inspections in environmental health

	Elintarvikevalvonta Övervakning av livsmedel <i>Food control</i>	Ympäristöhygienian valvonta Övervakning av miljöhygienien <i>Control of environment (water, sewerage etc.)</i>	Asuin-, työ- ja kokoontumis- huoneistojen valvonta Övervakning av bostadslägenheter, arbets- och samlingslokaler <i>Control of buildings (dwellings, work places, schools etc.)</i>	Myrkkyn valvonta Övervakning av gifter <i>Control of poisons</i>	Yht. Summa <i>Total</i>
1985	239 878	127 393	45 548	3 594	416 413
1986	225 759	140 033	45 173	3 835	414 800

ASUIN-, TYÖ- JA KOKOONTUMISHUONEET

Terveydenhoitolain mukaan rakennus, jossa sijaitsee asuin-, työ- tai kokoontumishuoneistoja, on pidettävä sellaisessa kunnossa, ettei huoneistossa oleskeleville aiheudu terveydellistä haittaa. Asuinhuoneessa ei saa asua niin suurta henkilömäärää, eikä työhuoneeseen saa sijoittaa työntekijöitä niin paljon, että siitä voisi aiheutua terveydellistä haittaa. Eräiden työ- ja kokoontumishuoneistojen osalta vaaditaan ennen käyttöönottoa terveyslautakunnan hyväksyminen. Terveystarkastajien mukaan voidaan asuinhuoneistojen tarkastuksia suorittaa väestökeskuksissa yleisölle ilmoitetun suunnitelman mukaisesti. Väestökeskusten ulkopuolella tarkastukset rajoittuvat pääosin valitusten perusteella tapahtuviksi. Terveystarkastajien suorittamissa tarkas-

ÖVERVAKNING AV BOSTADS-, ARBETS- OCH SAMLINGSLOKALER

Enligt hälsovårdslagen skall en byggnad, där det finns arbets-, bostads- eller samlingslokaler, »underhållas och skötas på sådant sätt, att dem, som uppehålla sig där, icke åsamkas sanitär olägenhet. I boningsrum må icke ett så stort antal personer tillåtas bosätta sig, icke heller må i arbetsrum placeras så många arbetstagare, att därav kan uppkomma sanitär olägenhet.» För vissa arbets- och samlingslokaler vidkommande fordras hälsovårdsnämndens godkännande, innan de tagas i bruk. Enligt hälsovårdslagen »må befolkningscentrum låta verkställa bostadsinspektion i enlighet med allmänheten delgiven plan». Inspektionerna utanför befolkningscentra begränsar sig huvudsakligen på

tuksissa asuin-, työ- ja kokoontumishuoneistojen puutteet ovat pääosin olleet rakenteellisia: kylmyys, kosteus ja myös vetoisuus.

Vuonna 1986 tehtiin asuinhuoneistojen tarkastuksia 9 574, työhuoneistojen 11 967 ja muiden huoneistojen 23 632.

Lääkintöhallitus antoi 23.1.1980 ohjekirjeen, mikä koski asuntojen terveydellistä kuntoa ja hoitoa, 9.9.1981 ohjekirjeen, mikä koski huoneilman formaldehydiä ja 10.2.1986 ohjekirjeen, mikä koski huoneilman radonia.

ELINTARVIKEVALVONTA

Elintarvikkeiden terveydellinen valvonta perustuu terveydenhoitolain 46—51 §, elintarvikelakiin (526/41) ja eräisiin erityislakeihin.

Valvonta käsittää elintarvikkeiden valmistuksen, varastoinnin ja kaupan valvonnan, elintarvikehuoneistojen (esim. tuotantolaitoksen, myymälän, ravintolan) valvonnan sekä myytäväksi tarkoitettujen elintarvikkeiden käsittelyyn osallistuvien henkilöiden valvonnan. Tällä valvonnalla pyritään ehkäisemään mm. taloudellisten tappioiden syntymisen kuluttajille ja elintarvikkeiden välityksellä tarttuvien tautien leviäminen. Valvonnasta huolimatta on elintarvikkeiden välityksellä puhjennut epidemioita (ks. luku 4. Tarttuvat taudit).

Myymälöissä on todettu epäkohtia, jotka johtuvat osittain toiminnallisista heikkouksista, osittain rakenteellisista tai muutoin pysyvämistä puutteista. Elintarvikkeiden käsittelyssä ja varastoinnissa ei aina huomioida terveydellisiä näkökohtia, esim. kylmätilat voivat olla riittämättömiä, ja muita tuotteita on sijoitettu elintarvikkeiden läheisyyteen siten, että ne voivat vaikuttaa haitallisesti elintarvikkeisiin. Elintarvikkeiden osalta terveysviranomaisten huomautukset ovat yleensä kohdistuneet pilaantuviin ja helposti pilaantuviin elintarvikkeisiin. Elintarvikkeiden mikrobiologinen laatu ei aina ole ollut moitteeton, sen sijaan vieraiden aineiden määrät, kuten raskasmetalli- ja torjunta-ainemäärät suomalaisissa tuotteissa eivät yleensä ole ylittäneet ohjearvoja.

Vuonna 1986 tehtiin elintarvikkeista mikrobiologista laatua koskevia tutkimuksia yht. 88 606, jolloin 10 732 tutkimuksessa (12 %) mikrobiologinen laatu todettiin määräysten vastaiseksi. Elintarvikkeiden vieraita aineita koskevia tutkimuksia tehtiin 8 033, näistä 591 tutkimuksessa (7 %) vierasaineiden määrä havaittiin määräysten vastaiseksi. Lisäainetutkimuksia suoritettiin 6 400, ja 630 tutkimuksessa (10 %) lisäaineiden määrä havaittiin määräysten vastaiseksi.

YMPÄRISTÖHYGIENIAN VALVONTA

Veden terveydellinen laatu. Lääkintöhallitus antoi 30.1.1985 uuden, veden terveydellisiä laatuvaatimuksia käsittelevän yleiskirjeen n:o 1862. Siinä määritellään talousveden mikrobiologiset, fysikaaliset ja kemialliset laatuvaatimukset, annetaan enimmäispitoisuudet myrkyllisille, suuressa määrin esiintyessään terveydellistä haittaa aiheuttaville sekä nautittavuuteen vaikuttaville aineille ja tekijöille.

Veden terveydellisten laatuvaatimusten täyttämiseksi on erityisesti otettava huomioon raakaveden laatu, puhdistustekniikka ja veden valmistuksessa käytettävien kemikaalien puhtaus. Suomessa sekä pohja- että pintavesille on ominaista kivennäissuolojen (esim. fluoridien ym. hivenaineiden) niukkuus. Pohjavesissä varsin yleinen virhe on liian

sådana, som utförs på basen av klagomål. Vid de inspektioner hälsovårdsmyndigheterna gjort har bostads-, arbets- och samlingslokalernas bristfälligheter huvudsakligen varit strukturella: kyla, fukt och dragighet.

År 1986 utfördes 9 574 bostadsinspektioner, 11 967 arbetslokalinspektioner och 23 632 samlingslokalinspektioner.

Medicinalstyrelsen utgav 23.1.1980 ett instruktionsbrev, som gällde bostädernas sanitära skick och vård, 9.9.1981 ett instruktionsbrev, som gällde formaldehyd i rumsluft och 10.12.1986 ett instruktionsbrev, som gällde radon i rumsluft.

LIVSMEDESLÖVERVAKNING

Den sanitära inspektionen av livsmedel baserar sig på 46—55 §§ hälsovårdslagen, på livsmedelslagen (526/41) och vissa speciallagar. Övervakningen omfattar tillverkningen av livsmedel, inspektionen av lagring och saluföring, livsmedelslokaler (t.ex. produktionsanläggning, butik, restaurang) samt övervakningen av personer, som deltagar i hanteringen av livsmedel, som är avsedda att bli saluförda. Med denna övervakning strävar man förebygga t.ex. spridningen av sjukdomar, vilka breder sig genom livsmedlen. Obeaktat övervakningen har det brutit ut epidemier genom förmedling av livsmedel (se Kapitel 4. Smittsamma sjukdomar).

I butiker har man konstaterat olägenheter, vilka delvis beror på funktionella svagheter, delvis strukturella eller annars mera bestående brister. Man tar inte alltid i beaktande sanitära synpunkter vid livsmedelshanteringen och -lagringen, t.ex. de kalla utrymmena kan vara otillräckliga och andra produkter har placerats i närheten av livsmedel så, att de kan verka menligt på livsmedlen. För livsmedel har hälsovårdsmyndigheternas anmärkningar i allmänhet riktat sig på fördärliga och lätt fördärliga livsmedel. Livsmedlens biologiska kvalitet är inte alltid tadelös. I stället har mängden främmande ämnen, såsom tungmetall- och bekämpningsmedelsrester i finska produkter, inte överstigit riktvärdena. Utländska produkter, hos vilka överskridning skett, har man strävat till att avlägsna från marknaden.

År 1986 gjordes sammanlagt 88 606 undersökningar av den mikrobiologiska kvaliteten hos livsmedel. I 10 732 fall (12 %) konstaterades, att den mikrobiologiska kvaliteten inte motsvarade bestämmelserna. Antalet undersökningar som gällde främmande ämnen i livsmedel var 8 033, och i 591 fall (7 %) var mängden av främmande ämnen större än bestämmelserna tillåter. Tillsatsämnen undersöktes i 6 400 fall, varav 630 undersökningar (10 %) visade för höga halter av tillsatsämnen.

DEN MILJÖHYGIENISKA ÖVERVAKNINGEN

Vattnets hygieniska kvalitet. Medicinalstyrelsen utfärdade 30.1.1985 cirkulär Nr 1862 om hygieniska kvalitetsfordringar på hushållsvatten. I cirkuläret definieras hushållsvattnets mikrobiologiska, fysikaliska och kemiska kvalitetsfordringar, ges maximihalterna för giftiga ämnen och faktorer, vilka förorsakar hälsorisker, då de förekommer i stora mängder.

För fyllande av vattnets hygieniska kvalitetsfordringar bör man i synnerhet beakta råvattnets kvalitet, reningstekniken och renheten av de kemikalier, vilka används vid vattenberedningen. I Finland är de knappt tillmätta mineral-salterna (t.ex. fluorider o.a. mineralämnen) karakteristiska för både botten- och ytvattnen. Hos bottenvattnen är ett

korkea rautapitoisuus ja pehmeystä ja happamuudesta johtuvat putkistoja syövyttävät ominaisuudet, joiden seurauksena vesijohtoveden metallipitoisuudet lisääntyvät.

Jätehuolto ja viemäröinti. Jätehuoltolaki (673/78) tuli voimaan 1.4.1979. Sen voimaantulon jälkeen terveydenhoitolaista ja -asetuksesta poistettiin eräitä pykäläiä. Terveyslautakunta valvoo kuitenkin edelleen, ettei jätteistä aiheudu terveydelle haittaa.

Jätteiden määrät ovat elintason kohoamisen seurauksena lisääntyneet. Helpottaakseen terveyslautakuntien toimintaa antoi lääkintöhallitus 9.2.1973 jätehuoltoa koskevat ohjeet ja suositukset (yleiskirje n:o 1547). Siinä annetaan ohjeita jätteiden keräilyä, kuljetusta ja käsittelyä varten. Näitä ohjeita ei kuitenkaan ole aina noudatettu, vaan aihetta huomautuksiin on esiintynyt runsaastikin.

Vuonna 1986 tehtiin jätehuoltoa koskevia tarkastuksia yht. 63 571.

Ilman terveydellisen laadun valvonta ja meluntorjunta. Ilman terveydellisen laadun valvontaa koskeva yleiskirje n:o 1664 annettiin 3.5.1978, ja se sisältää ilman epäpuhtauksia koskevat suositusluonteiset enimmäisohjearvot. Nämä arvot perustuvat suomalaisiin ja ulkomaisiin tutkimuksiin sekä Maailman Terveysjärjestön (WHO) antamiin suosituksiin.

Energiatuotannosta aiheutuvaa yhdyskuntailman kuormitusta on vähentänyt monilla paikkakunnilla siirtyminen keskitettyyn lämmöntuotantoon. Jatkuvia ilman laadun valvontamittauksia on suoritettu etupäässä suurissa ja teollistuneissa kaupungeissa (immissiomittauksia asunto-, teollisuus- ja liikennealueilla). Analysoituja komponentteja ovat olleet pääasiassa rikkidioksidi, kokonaislaskuuma ja leijuma. Tutkimukset on usein tehty yhteistyössä ilmatieteen laitoksen kanssa.

Lokakuun alussa 1982 tuli voimaan ilmansuojelulaki (67/82), jonka mukaan ilmansuojelun valvonta ja johto kuuluu ympäristöministeriölle. Lääkintöhallitus on ilmansuojeluasetuksessa mainittu ilmansuojelun asiantuntijaviranomainen. Terveyslautakunnilla on — terveydenhoitolain perusteella — vielä eräitä ilman laadun valvontaa koskevia tehtäviä.

Valtioneuvosto antoi 28.6.1984 ilmansuojelulain perusteella päätöksen (537/84) ilman laatua koskevista ohjeista, päätös sisälsi rikkidioksidin, kokonaisleijuman, typpidioksidin ja hiilimonoksidin enimmäisohjearvot.

Lääkintöhallitus antoi terveydenhoitolain ja -asetuksen nojalla 7.2.1979 yleiskirjeessään n:o 1676 melun terveydelliset ohjearvot ja melun mittauksia koskevat ohjeet. Yleiskirje muutettiin ohjekirjeksi 1.1.1988.

Ulkona suoritettuja melumittauksia on tehty pääasiassa suurimmissa kaupungeissa, sisämittauksia sen sijaan tasaisesti eri kunnissa. Ohjearvojen ylityksiä on todettu runsaasti, mikä johtuu siitä, että mittaukset suoritetaan pääasiassa valitusten perusteella. Meluongelma-alueita on suurten kaupunkien keskustat sekä pääteiden ja lentokenttien lähiympäristöt.

Vuonna 1986 melututkimuksia tehtiin ulkona 840, jolloin ohjearvojen ylityksiä todettiin 178. Sisätiloissa tutkimuksia tehtiin 862, ja ohjearvojen ylityksiä oli 292.

Meluntorjuntalaki (382/87) annettiin 3.4.1987, ja se tuli voimaan 1.3.1988. Meluntorjunnan johto ja valvonta kuuluu ympäristöministeriölle, kunnissa meluntorjunta kuuluu ympäristönsuojelulautakunnan tehtäviin. Vuoden 1992 loppuun asti meluntorjunnasta voi kuitenkin huolehtia terveyslautakunta.

ganska allmänt fel deras för höga järnhalt samt beroende på mjukheten och surheten rörledningar korroderande egenskaper, till följd av vilka vattenledningsvattnets metalhalter ökar.

Avfallsservice och avloppsnätet. Lagen om avfallshantering (673/78) trädde i kraft. 1.4.1979. Efter dess ikraftträdande har man avlägsnat från hälsovårdslagen och hälsovårdsförordningen vissa paragrafer. Hälsovårdsnämnden övervakar dock fortfarande, att det inte blir hälsorisk av avfall.

Avfallsmängderna har ökat till följd av livsnivåns höjning. För att lätta hälsovårdsnämndernas verksamhet utfärdade medicinalstyrelsen 9.2.1973 föreskrifter och rekommendationer rörande renhållning (cirkulär Nr 1547). Däri avges instruktioner för avfallssamling, transport och hantering. Dessa instruktioner har emellertid inte alltid efterföljts, utan det har framkommit t.o.m. mycket anledning till anmärkningar.

År 1986 utfördes 63 571 kontroller av avfallshanteringen.

Övervakningens av luftens sanitära kvalitet och bullerbekämpning. Cirkuläret angående luftens sanitära kvalitet Nr 1664 utfärdades 3.5.1978 och det omfattar maximivärdena gällande luftens föroreningar, som är till sin art rekommendationer. Dessa värden baserar sig på finska och utländska undersökningar samt WHO:s rekommendationer.

Övergången till en centraliserad värmeproduktion har på många orter förminskat samhällsluftens belastning, som förorsakats av energiproduktionen. Kontinuerliga mätningar för kontroll av luftens kvalitet har utförts huvudsakligen i stora industrialiserade städer (immissionsmätningar på bostads-, industri- och trafikområden). De analyserade komponenterna har mestadels varit svaveldioxid, totalnedfall och -flygstoff. Undersökningarna har ofta utförts i samarbete med meteorologiska institutet.

Den 1.10.1982 trädde i kraft luftvårdslagen (67/82), enligt lagen tillkommer ledningen och övervakningen av luftvård miljöministeriet. Medicinalstyrelsen fungerar som i luftvårdsförordningen avsedd sakkunnigmyndighet. Hälsovårdsnämnder har (pga. hälsovårdslagen) några uppdrag angående övervakningen av luftens kvalitet.

Statsrådet gav 28.6.1984 med stöd av luftvårdslagen ett beslut (537/84) om anvisningar i fråga om luftens kvalitet. Beslutet anger maximala riktvärden för svaveldioxid, svävande stoff totalt, kvävedioxid och kolmonoxid.

Medicinalstyrelsen utfärdade på basen av hälsovårdslagen och hälsovårdsförordningen 7.2.1979 i sitt cirkulär Nr 1676 bullrets sanitära riktvärden och anvisningar om bullermätning.

Cirkuläret ändrades 1.1.1988 till ett instruktionsbrev.

Bullermätningar utomhus har i huvudsak gjorts i de största städerna, mätningar inomhus i stället jämnare i skilda kommuner. Överskridningar av riktvärden har konstaterats rikligt, vilket beror på att mätningarna utförs huvudsakligen på basen av klagomål. Bullerproblemområden är stora städernas centra samt näromgivningen av huvudtrafikleder och flygplatser.

År 1986 utfördes 840 bullerundersökningar utomhus, varvid konstaterades överskridna riktvärden i 178 fall. Inomhus gjordes 862 undersökningar och i 292 fall konstaterades överskridna riktvärden.

Bullerbekämpningslagen (382/87) gavs 3.4.1987, och den trädde i kraft 1.3.1988. Ledningen och övervakningen av bullerbekämpningen ankommer på miljöministeriet. I kommunerna svarar miljövårdsnämnderna för bullerbekämpningen. Fram till slutet av år 1992 kan dock hälsovårdsnämnden svara för den kommunala bullerbekämp-

Uimarannat, camping- ja muut virkistysalueet. Lääkintöhallitus antoi 27.4.1988 uudet, yleisiä uimaloita ja uimarantoja koskevat terveydelliset ohjeet ja suosituksot ohjekirjessä 3/1988.

Niissä olevat ohjeet ja suositukset uimarantojen ja uimaloiden veden tarkkailutiheydestä, bakteerimäärästä, lämpötiloista ym. koskevat ainoastaan yleisiä uimarantoja ja uimaloita. Yleiseksi uimalaksi katsotaan myös yksityisen omistama uimahalli tai -allas, joka on yleisessä käytössä, kuten esim. hotellien yms. uima-altaat. Joitakin alueellisia poikkeuksia lukuun ottamatta uimavesien hygieenistä tilaa voidaan pitää tyydyttävänä.

Vuonna 1986 tehtiin uimarantoja, uimaloita, leirintäalueita ja muita virkistysalueita koskevia tarkastuksia 18 766.

Ulkoilulaki (606/73) määrittelee leirintäalueiden luokitusperusteet ja lupamenettelyn. Leirintäalueen käyttönototarkastuksen suorittaa ulkoilulain 24 §:n mukaan asianomainen kunnallinen viranomainen tai ympäristöministeriön määräämä muu viranomainen.

MYRKKYJEN VALVONTA

Myrkkyjen ja niitä sisältävien valmisteiden valvonta tapahtuu ensisijaisesti myrkkylain (309/69) säännösten nojalla ja siitä on vastannut sosiaali- ja terveysministeriö. Myrkkylain muutoksen (676/79) — mikä tuli voimaan 1.7.1980 — perusteella terveyslautakunta on myrkkyjen paikallinen valvontaviranomainen. Sen tehtävänä on myöntää toisen luokan myrkkyjen myyntilupa ja valvoa, että kunnan alueella valmistettu tai siellä myyty myrkyä sisältävä tuote on asianmukaisesti merkitty lain edellyttämällä varoitusmerkinnöillä. Myrkkyjen käsittelyä valvottaessa terveyslautakunnan on ensisijaisesti kiinnitettävä huomiota ympäristölle aiheutuvien terveydellisten haittojen ehkäisyyn.

Jo pitkään on ollut valmisteilla kemikaalilainsäädäntö, johon sisältyvät myös määräykset myrkkyjen valvonnasta.

Helsingissä toimii koko maata palveleva Myrkytystietokeskus, joka konsultoi terveydenhuoltohenkilöstöä ja myös yleisöä varsinaisten myrkkyjen, lääkkeiden tms. aineiden aiheuttamissa myrkytystapauksissa.

TYÖSUOJELU

Työsuojeluhallinnosta annetun lain (574/72) nojalla terveyslautakunnassa on ainakin yksi työsuojelutarkastajan virka. Työsuojelulainsäädännön noudattamista valvovat valtion työsuojelupiirit ja kuntien terveyslautakunnat. Kuntien työsuojelutarkastajat valvovat sellaisia työpaikkoja, jotka eivät ole työn terveellisuuden tai turvallisuuden kannalta vaarallisia ja joissa säännöllisesti työskentelevien lukumäärä on alle 10 työntekijää. Maa- ja metsätalouden työpaikat kuuluvat kuitenkin valtion työsuojelupiirin valvontaan.

SÄTEILYTURVALLISUUS

Säteilysuojuslain (174/57) 2 §:ssä tarkoitetun turvallisuuslupan radioaktiivisten aineiden valmistusta, käyttöä, kuljetusta, tuontia ja vientiä, hallussapitoa ja kauppaa sekä säteilyä aiheuttavien koneiden ja laitteiden käyttöä varten myöntää 1.6.1988 voimaan tulleen asetuksen (410/88) mukaan säteilyturvakeskus. Säteilyturvakeskuksen on ennen turvallisuuslupan myöntämistä varattava lääkintöhallitukselle tilaisuus lausunnon antamiseen, kun turvallisuuslupa-

ningen.

Badstränder, badanläggningar, camping- och andra friluftsområden. Medicinalstyrelsen utfärdade 27.4.1988 i instruktionsbrev 3/1988 nya anvisningar och rekommendationer om hygienisk övervakning av allmänna badanläggningar och badstränder.

Anvisningarna i instruktionsbrevet om kontrollfrekvensen, bakteriemängderna, temperaturen o.s.v. gäller enbart allmänna badanläggningar och badstränder. Med allmän badanläggning avses även privatägd simhall eller -bassäng som är i allmänt bruk, t.ex. simbassängerna på hotell o.dyl. Med undantag av vissa regionala avvikelser kan den hygieniska kvaliteten av simvatten anses vara tillfredsställande.

År 1986 utfördes 18 766 kontroller av badstränder, badanläggningar, campingområden och andra friluftsområden.

Lagen om friluftsliv (606/73) definierar campingområdets klassificeringsgrunder och tillståndsförfarande. Enligt 24 § lagen om friluftsliv utförs inspektionen för ibruktagande av ett campingområde av vederbörande kommunal myndighet eller annan myndighet, som förordnats av miljöministeriet.

ÖVERVAKNING AV GIFTER

Övervakningen av gifter och preparat som innehåller dem sker i första hand enligt lagens om gifter (309/69) stadgar, och för den har social- och hälsovårdsministeriet varit ansvarigt. På grundvalen av lagens om gifter ändring (676/79) — som trädde i kraft 1.7.1980 — är hälsovårdsnämnden den lokala övervakningsmyndigheten gällande gifter. Dess uppgift är att bevilja försäljningstillstånd för andra klassens gifter och att ha tillsyn över att en produkt, som beretts eller som säljs på kommunens område och som innehåller gift har sakenligt betecknats med varningsanteckningar, som förutsätts av lagen. Vid uppsikten av gifthantering bör hälsovårdsnämnden primärt fästa uppmärksamhet vid förebyggande av hälsorisker för omgivningen.

En ny kemikalielagstiftning har redan länge varit under beredning och den kommer även att innehålla bestämmelser om övervakningen av gifter.

I Helsingfors verkar Giftinformationscentralen, som betjänar hela landet och konsulterar hälsovårdspersonal samt även allmänhet vid förgiftningsfall förorsakade av verkliga gifter, mediciner eller andra ämnen.

ARBETARSKYDD

Med stöd av lagen om arbetarskyddsförvaltning (574/72) skall vid hälsovårdsnämnden finnas minst en arbetarskyddsinspektör. Efterföljandet av arbetarskyddslagstiftningen övervakas av de statliga arbetarskyddsdistrikten och de kommunala hälsovårdsnämnderna. De kommunala arbetarskyddsinspektörerna övervakar sådana arbetsplatser, där arbetet inte medför risk för hälsa eller säkerhet och där antalet ordinarie anställda är färre än 10 personer. Arbetsplatserna inom jord- och skogsbruket övervakas av de statliga arbetarskyddsdistrikten.

STRÅLSÄKERHET

De säkerhetstillstånd som avses i 2 § lagen om strålningskydd (174/57) och som skall anskaffas för framställning, användning, transport, import, export och innehav av ra-

hakemus koskee uutta lääkinnällisen säteilyn käyttötapaa tai uudella lääketieteellisellä perusteella tapahtuvaa säteilyn käyttöä.

Säteilyturvakeskuksen toimiala on määritelty säteilyturvakeskuksesta annetussa laissa (1069/83) ja asetuksessa (190/84). Säteilyä synnyttävien laitteiden ja aineiden turvallisuusvalvonnan perusteet on säädetty säteilysuojauslaissa ja -asetuksessa (328/57) ja asetuksessa ionisoimattoman säteilyn valvonnasta (941/87).

Lainsäädännössä määrätty säteilyturvakeskuksen tehtävät voidaan tiivistää neljään tehtäväryhmään:

- Säteilyvalvonta. (Selvittää väestön eri lähteistä saaman terveydelle vahingollisen säteilyrasituksen suuruutta, arvioida sen terveydellisiä vaikutuksia sekä edistää, koordinoita ja omalta osaltaan suorittaa säteilyvaaran toteamista valtakunnan alueella.)
- Suojelu. (Edistää kaikkea säteilyrasitusta ehkäisevää ja pienentävää ja säteilyn vahingollisilta vaikutuksilta suojaavaa toimintaa, kehittää säteilysuojausmenetelmiä ja reaktoriturvallisuutta sekä arvosteluperusteita suojelumenetelmien tarkoituksenmukaisuuden arvioimiseksi.)
- Käytönvalvonta. (Kehittää omalta osaltaan säteily- ja reaktoriturvallisuutta koskevaa säännöstöä ja valvoa niiden noudattamista.)
- Tutkimustyö. (Suorittaa edellä mainittuja tehtäviä edistävää tutkimustyötä.)

Huhtikuussa 1986 tapahtunut Tshernobylin ydinvoimalaonnettomuus käynnisti laajat radioaktiivisen laskeuman tutkimukset, joihin kuuluivat mm. leijuvan pölyn, maidon ja muiden elintarvikkeiden ja talousveden radioaktiivisuuden mittaukset. Huomattavan osan tästä säteilyvalvonnasta toteutti poikkeusoloja varten suunniteltu paikallislaboratorioverkko, mihin kuuluu noin 50 terveyslautakunnan alaisia elintarvikelaboratoriota. Elintarvikelaboratoriot keräsivät ja lähettivät näytteitä säteilyturvakeskukselle ja mittasivat maidon ja vesilaitosten raakaveden radioaktiivisuutta.

Maaliskuussa 1987 asetettiin toimikunta valmistelemaan säteilysuojauslain kokonaisuudistusta.

dioaktiiva aineiden ja niiden yhdisteiden käyttöä. Strålsäkerhetscentralen beviljas av strålningsalstrande maskiner och anläggningar enligt förordningen (410/88) som trädde i kraft 1.6.1988. Strålsäkerhetscentralen skall innan säkerhetstillstånd beviljas bereda medicinalstyrelsen tillfälle att avge utlåtande, då tillståndsansökan gäller ett nytt sätt för användning av medicinsk strålning eller användning av strålning på ny medicinsk grund.

Strålsäkerhetscentralens verksamhetsområde definieras i lagen (1069/83) och förordningen (190/84) om strålsäkerhetscentralen.

En ny lag om strålningsskydd är för närvarande (oktober 1988) under beredning.

De uppgifter som i lagstiftningen tilldelats strålsäkerhetscentralen kan indelas i fyra grupper:

- Strålningsövervakning. (Utreda mängden av hälsofarlig strålning som befolkningen får från olika källor, utvärdera dess hälsoeffekter samt främja, koordinera och för egen del bedöma strålningsrisken i landets olika områden.)
- Skydd. (Främja all verksamhet som förebygger eller minskar strålningsbelastningen eller skyddar mot strålningens skadliga effekter; utveckla metoder för strålningsskydd och bättre reaktorsäkerhet samt utarbeta bedömningsgrunder för evaluering av skyddsmetodernas ändamålsenlighet.)
- Bruksövervakning. (För sin del utveckla bestämmelserna om strålnings- och reaktorsäkerhet samt övervaka att de efterföljs.)
- Forskningsarbete. (Bedriva forskning som främjar de ovan nämnda uppgifterna.)

Kärnkraftsolyckan i Tjernobyl i april 1986 föranledde omfattande mätningar av det radioaktiva nedfallet. Mätningar av radioaktiviteten utfördes bl.a. av svävande stoft, mjölk och andra livsmedel samt hushållsvatten. En stor del av denna strålningsövervakning bedrevs av ett nät av lokala laboratorier som upprättats för undantagsförhållanden och som omfattade ca 50 livsmedelslaboratorier under tillsyn av hälsovårdsnämnderna. Livsmedelslaboratorierna samlade prover och sände dem till strålsäkerhetscentralen samt utförde mätningar av radioaktiviteten i mjölk och råvatten från vattenverken.

4. TARTUNTATAUDIT JA NIIDEN EHKÄISEMINEN

(taulut 52—67)

Tartuntatautilaki (583/86) astui voimaan 1.1.1987. Tällä lailla kumottiin terveydenhoitolain 7 luku, tuberkuloosilaki, sukupuolitautilaki ja rokotuslaki sekä tuberkuloosin vastustamistyön järjestämisestä eräissä tapauksissa annettu laki, yliopistoissa ja korkeakouluissa opiskelevien ylioppilaiden pakollisesta lääkärintarkastuksesta annettu laki ja koleran torjunnasta annettu senaatin päätös. Näin tartuntatautien vastustaminen saatiin yhden lain puitteisiin. Laki onkin mitä suurimmassa määrin puitelaki.

Tartuntatautilaissa taudit jaetaan yleisvaarallisiin, ilmoitettaviin ja muihin tartuntatauteihin. Yleisvaaralliseksi luokitellun tartuntataudin leviäminen voidaan estää sairastuneeseen tai sairastuneeksi epäiltyyn henkilöön kohdistettavilla toimenpiteillä. Laissa on kuitenkin henkilön tahdonvastaisen eristämisen, hoidon ja ansiotyöstä pidättämisen perusteita tiukennettu, ja ensisijaisena menettelynä korostetaan vapaaehtoisia toimenpiteitä.

Tartuntatautiasetus (786/86) yksilöi yleisvaaralliset ja ilmoitettavat tartuntataudit. Sukupuolitaudit on tautiryhmänä poistettu ja nämä taudit on sijoitettu em. luokkiin: kuppa yleisvaarallisiin ja HIV-, tippuri ja sukupuoliteitse leviävä klamydia ilmoitettaviin tartuntatauteihin. Sukupuoliteitse leviävä klamydia on otettu lainsäädännön piiriin ensimmäisenä Pohjoismaissa.

Ruttoa (pestis) on viimeksi todettu v. 1710, vesikauhua (rabies) v. 1935, isorokkoa (variola) v. 1937, koleraa (cholera) v. 1981. Toisintokuumetta (febris recurrens) ja kelta-kuumetta (febris flava) ei ole todettu useaan vuosikymmeneen. Pilkkukuumetta (febris exanthematica) todettiin viimeksi toisen maailmansodan aikana. Kurkkumätää (difteria) todettiin v. 1965 ja pernaruttoa (anthrax) v. 1966.

Lääkärin ja hammaslääkärin on ilmoitettava erityisellä lomakkeella (tartuntatauti-ilmoitus) epäilemänsä tai toteamansa yleisvaaralliset ja ilmoitettavat tartuntataudit sekä muut lomakkeessa mainitut tartuntataudit. Ilmoitus on tehtävä sen terveyskeskuksen johtavalle lääkärille ja sen keskussairaalan johtavalle lääkärille tai johtajaylilääkärille, jonka alueella sairastunut tai sairastuneeksi epäilty pääasiallisesti oleskelee.

Johtavan terveyskeskuslääkärin on ilmoitettava tartuntataudin epäilystä tai toteamisesta edelleen lääninlääkärille ja lääkintöhallitukselle.

Edellä mainitusta menettelystä poiketen, oireettoman HIV-infektion toteamisesta tai sen epäilystä lääkäri ilmoittaa vain lääkintöhallitukselle.

Tartuntatauti-ilmoituksessa on mainittava, mihin taudin epäily tai toteaminen perustuu.

Tartuntatautien vastustamistyöhön sisältyvän potilaan sairaanhoidon asianmukainen toteuttaminen edellyttää, että hoidon ja siihen liittyvän tutkimuksen järjestämisessä

4. SMITTSAMMA SJUKDOMAR OCH DERAS FÖREBYGGANDE

(tabeller 54—67)

Lagen om smittsamma sjukdomar (583/86) trädde i kraft 1.1.1987. Med den nya lagen upphävdes hälsovårdslagens 7 kapitel, tuberkuloslagen, lagen om könssjukdomar och lagen om vaccineringsringar samt lagen om organiseringen av arbetet för tuberkulosens bekämpande i vissa fall, lagen om obligatorisk läkarundersökning av studenter som studera vid universitet och högskolor samt senatets beslut om bekämpningen av kolera. Bekämpningen av smittsamma sjukdomar sker nu inom ramen för en enda lag och den nya lagen är i allra högsta grad en ramlag.

I lagen om smittsamma sjukdomar indelas sjukdomarna i allmänfarliga, anmälningspliktiga och andra smittsamma sjukdomar. Spridningen av allmänfarlig smittsam sjukdom kan hindras med hjälp av åtgärder som riktas mot den som har insjuknat eller som misstänks ha insjuknat. Den nya lagen innehåller dock skärpta bestämmelser om isolering oberoende av egen vilja, förutsättningarna för vård och avhållande från förvärvsarbete. Frivilliga åtgärder benämns som det primära alternativet.

Förordningen om smittsamma sjukdomar (786/86) anger vilka sjukdomar som är allmänfarliga och vilka anmälningspliktiga. Könssjukdomarna är inte längre med som en särskild grupp, utan de har placerats i de ovannämnda grupperna: syfilis klassificeras som allmänfarlig sjukdom och HIV-infektion, gonorré och sexuellt överförd klamydia-infektion är anmälningspliktiga sjukdomar. Som första landet i Norden har Finland inkluderat sexuellt överförd klamydia i lagstiftningen.

Pest (pestis) har senast konstaterats år 1710, vattuskräck (rabies) år 1935, smittkoppor (variola) år 1937, kolera (cholera) år 1981. Återfallsfeber (febris recurrens) och gula febern (febris flava) har inte förekommit på flera årtionden. Fläcktyfus (febris exanthematica) har senast konstaterats under andra världskriget. Difteri (difteria) förekom år 1965 och mjältbrand (anthrax) år 1966.

Läkare och tandläkare skall på en särskild blankett (anmälan om smittsam sjukdom) anmäla misstänkta och konstaterade fall av allmänfarliga och anmälningspliktiga smittsamma sjukdomar samt andra smittsamma sjukdomar som nämns i blanketten. Anmälningen skall göras till chefläkaren för den hälsovårdscentral och chefläkaren eller ledande överläkaren för det centralsjukhus inom vars område den insjuknade eller den som misstänks ha insjuknat huvudsakligen vistas.

Ledande hälsocentralläkaren skall anmäla misstänkt eller konstaterad smittsam sjukdom vidare till länsläkaren och medicinalstyrelsen.

Med avvikelse från det ovan beskrivna förfarandet, anmäls konstaterad eller misstänkt symptomfri HIV-infektion endast till medicinalstyrelsen.

I anmälningen av en smittsam sjukdom skall anges

terveyskeskus, keskussairaala ja muut terveydenhuollon yksiköt ovat riittävässä yhteistyössä keskenään.

Keskussairaalan kuntainliiton velvollisuutena on järjestää tartuntatautien erikoissairaanhoidon alueellaan.

Yleisvaarallisen tartuntataudin hoito on henkilölle maksuton, milloin se toteutetaan terveyskeskuksessa, keskussairaalassa ja muussa kunnallisessa sairaanhoitolaitoksessa tai valtion laitoksessa taikka niiden toimesta.

Tartuntatautiin sairastavan potilaan hoidosta aiheutuneet kustannukset ovat hoitavan yksikön kustannuksia.

Yleisvaaralliseen ja ilmoitettavaan tartuntatautiin määrättyt lääkkeet ovat henkilölle maksuttomia, milloin ne on määrätty tai annettu terveyskeskuksessa, muussa kunnallisessa sairaanhoitolaitoksessa tai valtion laitoksessa taikka niiden toimesta. Tuberkuloosilääkkeiden osalta lisäedellytyksenä on, että lääkkeen on määrännyt keuhkosairauksien, lastentautien tai sisätautien erikoislääkäri tai muu lääkäri keuhkosairauksien erikoislääkärin valvomana. Rajoitusta on pidetty tarpeellisena resistenttien bakteerikantojen syntymisen estämiseksi.

Kiireellistä eristämistä lukuun ottamatta vain terveyslautakunta voi päättää henkilön eristämisestä ja määrätä olemaan pois työstä. Terveyslautakunnan päätös on edellytys sille, että henkilölle suoritetaan korvaus ansionmenetyksestä sairausvakuutuslain nojalla. Päivärahan lisäksi henkilö voi saada myös muuta korvausta siten kuin sairausvakuutuslaissa säädetään.

Kiireellisessä tapauksessa eristämisestä voi päättää vastaava terveyskeskuslääkäri, mutta päätös on heti alistettava terveyslautakunnan vahvistettavaksi.

grunden för misstanken av sjukdomsfallet eller hur sjukdomen konstaterats.

En vederbörlig sjukvård som ingår i bekämpandet av smittsamma sjukdomar förutsätter, att hälsovårdscentralen, centralsjukhuset och de övriga vårdenheter i tillräcklig mån samarbetar med varandra vid anordnandet av vården och den därtill hörande undersökningsverksamheten.

Det ankommer på kommunalförbundet för centralsjukhuset att inom sitt distrikt organisera den specialiserade sjukvården av smittsamma sjukdomar.

Behandlingen av en allmänfarlig smittsam sjukdom är avgiftsfri för patienten, ifall vården ges på hälsovårdscentral, centralsjukhus eller annan kommunal sjukvårdsinrättning eller vid statlig inrättning eller på försorg av sådan.

Kostnaderna som föranleds av vården av en person som lider av en smittsam sjukdom är kostnader för den vårdande enheten.

Läkemedel som ordineras för behandling av allmänfarlig eller anmälningspliktig smittsam sjukdom är avgiftsfria för patienten, när läkemedlen ordinerats eller givits på hälsovårdscentral, annan kommunal sjukvårdsinrättning eller statlig inrättning eller på försorg av dessa. Vad gäller läkemedel mot tuberkulos förutsätts ytterligare, att läkemedlet ordinerats av en specialist i lungsjukdomar, barnsjukdomar eller inremedicin, eller annan läkare under tillsyn av en specialist i lungsjukdomar. Begränsningen har ansetts befogad för att hindra uppkomsten av resistent bakteriestammar.

Med undantag för brådskande isolering kan endast hälsovårdsnämnden besluta om isolering av en person eller förordna honom att utebli från förvärsarbete. Ett beslut av hälsovårdsnämnden utgör en förutsättning för att ersättning för förlorad inkomst utgår till personen enligt sjukförsäkringslagen. Utöver dagpenning kan personen även få annan ersättning i enlighet med vad som stadgats i sjukförsäkringslagen.

I brådskande fall kan den ansvarige läkaren på hälsovårdscentralen fatta beslutet om isolering, men beslutet skall omedelbart underställas hälsovårdsnämnden för fastställelse.

Lääkintöhallitukselle ilmoitettavat tartuntataudit (1.1.1988) — De smittsamma sjukdomar som anmäles till medicinalstyrelsen (1.1.1988) — Infectious diseases to be notified to the National Board of Health (on 1.1.1988)

Yleisvaaralliset taudit — Allmänfarliga sjukdomar — Notifiable diseases, group A:

Anthrax	Infectio meningococcica
Cholera	Pestis
Diphtheria	Poliomyelitis acuta
Febris flava	Salmonellosis alia
Febris haemorrhagica	Shigellosis
Febris typhoides	Syphilis
Febris paratyphoides typus A, B, C	Tuberculosis
Hepatitis A	

Ilmoitettavat taudit — Anmälningspliktiga sjukdomar — Notifiable diseases, group B:

Gonorrhoea	Infectio venerea chlamydiae
Hepatitis B	Morbi mycobacterici alii
HIV-infectio	

Muut taudit — Andra sjukdomar — Notifiable diseases, group C:

Febris exanthematica	Pertussis
Febris recurrens	Pneumonia virosa
Hepatitis non A, non B	Rabies
Infectio haemophilus influenzae	Rubella
Legionellosis	Scarlatina
Morbilli	Tetanus
Ornithosis	Tularaemia
Parotitis epidemica	Varicella

SALMONELLATAUDIT

Kotimaista alkuperää olevien salmonellatartuntojen laatu ja määrä pysyivät 1980-luvun alkuvuosina hyvin samantapaisina kuin 1970-luvun loppupuolella. Lavantautia tavattiin vuosittain 1—5, pikkulavantautia n. 10, hiirilavantautia n. 500 ja Salmonella infantis-tartuntoja 100—200 tapausta. Hiirilavantaudin aiheuttajaa, Salmonella typhimuriumia, eristettiin vuosittain useista kymmenistä nautakarjoista sekä parista broilerikasvattamosta. Salmonella infantis oli nautakarjoissa harvinaisempi kuin Salmonella typhimurium, sen sijaan sitä tavattiin jatkuvasti useissa kymmenissä broilerikasvattamoissa. Siihen nähden että salmonellaa sisältäviä ruoan raaka-aineita, erityisesti broilereita, oli jatkuvasti käytössä sekä yksityistalouksissa että joukkoruokailussa, on kotimaisten salmonellatartuntojen määrä pysynyt melko alhaisena. Joukkotartuntojen syyt jäävät usein selvittämättä. Tavallisin syy oli saastuneen kuumentamattomana tarjoillun ruoan, esim. salaatin, pitäminen liian kauan huoneenlämmössä ennen tarjoilua.

Sekä kotieläimistä että ihmisistä eristettyjen salmonellojen herkkyyden antibiooteille oli Suomessa erittäin hyvä mo-
niin muihin maihin verrattuna.

Ulkomailla saatujen salmonellatartuntojen määrä kolminkertaistui vuodesta 1981 vuoteen 1986. Vastaavana aikana lisääntyi suomalaisten etelän matkailukohteisiin tekemien ryhmämatkojen määrä noin kaksinkertaiseksi. Eniten tartuntoja saatiin Espanjasta, mutta matkustajamäärään suhteutettuna oli tartunnanriski suurin Marokon kävijöillä. Lomamatkoilla saadut tartunnat eivät harvoja poikkeuksia lukuun ottamatta levinneet Suomessa muihin henkilöihin. Riskiammateissa on kuitenkin jatkuvasti muistutettava lomatapalaaville tartunnan leviämisen mahdollisuudesta, ellei oikeita, hygieenisiä työtapoja noudateta.

Ulkomaanmatkalla saaduista joukkotartunnoista oli merkittävin v. 1983 sattunut 10 suomalaista ja 48 muunmaalaista käsittänyt lavantautiepidemia, jonka lähteenä oli kreikkalaisen hotellin keittiössä työskennellyt oireeton tartunnankantaja. V. 1985 sattuneet kaksi Itämeren autolautaruokailuun liittyvää joukkotartuntaa muistuttivat siitä, että autolautoilla tarjottu voileipäpöytä on kaikista kontrolloista huolimatta yleinen salmonellatartunnan lähde.

PUNATAUDIT (SHIGELLA-INFEKTIOIT)

Shigella-tartuntojen lukumäärässä ja laadussa ei Suomessa tapahtunut vuosina 1983—86 muutoksia lukuun ottamatta kantojen lisääntynyttä resistenssiä hoidossa käytetyille trimetopriimille. Shigellat ovat Suomessa paljon salmonelloja harvinaisempia ja lähes aina ulkomailla saatuja. Kotimaiset tartunnat lienevät peräisin oireettomista matkustajista, joiden tartuttavuus ei ole ollut tiedossa.

KAMPYLOBAKTEERITAUDIT

Laboratoriotutkimuksin todettujen Campylobacter jejuni/-coli-infektioiden määrä lisääntyi Suomessa vuodesta 1983 vuoteen 1985 58 % ja oli 804 v. 1985. Tartunnoista oli noin puolet peräisin ulkomailta. Tilastoluvut kuvastanevat todellisuutta melko huonosti, koska näytteitä tutkitaan meillä lievästä ripulista sairastavista henkilöistä paljon harvemmin kambylobakteerien kuin salmonellojen osoittamiseksi. Niis-

SALMONELLASJUKDOMAR

Arten och antalet av salmonellainfektioner av inhemskt ursprung var under de första åren av 1980-talet i stort sett desamma som under slutet på 1970-talet. Årligen har man upptäckt 1—5 fall av tyfoid, ca 10 fall av paratyfoid, ca 500 fall av musparatyfus och 100—200 fall av Salmonella infantis-smitta. Orsakaren av musparatyfus, Salmonella typhimurium, isolerades årligen av tiotals boskap samt ett par broileruppfödningsanstalter. Salmonella infantis var mera sällsynt i boskap än Salmonella typhimurium, men påträffades däremot kontinuerligt i tiotals broileruppfödningsanstalter. Med tanke på att livsmedel, i synnerhet broilers, som innehåller salmonella ständigt användes både i privata hushåll och i storkök, har antalet inhemska salmonellainfektioner varit ganska litet. Orsakerna till gruppsmitta förblir ofta oklara. Den vanligaste orsaken av att kontaminerad kall mat, t.ex. sallad, hade hållits för länge i rumstemperatur före serveringen.

I motsats till många andra länder har de salmonellastammar som isolerats av husdjur och människor i Finland varit känsliga för antibiotika.

Antalet salmonella-infektioner av utländskt ursprung tredubblades från år 1982 till år 1986 och under samma tidsperiod fördubblades gruppresorna från Finland till turistorterna i södern. De flesta infektionerna härstammade från Spanien, men i förhållande till antalet resande visade det sig, att smittorisken var störst bland dem som rest till Marocko. De smittor som ådragits under semesterresor spred sig inte, med några få undantag, till andra personer i Finland. I yrken som medför smittorisk bör de anställda dock ständigt påminnas om att risk för spridning föreligger efter hemkomsten från en semesterresa om man inte använder rätta, hygieniska arbetssätt.

Avseende massinfektioner under utlandsresa noteras framför allt den tyfusepidemi som år 1983 drabbade 10 finländare och 48 personer från andra länder och kunde härledas till en symtomfri smittbärare, som arbetade i köket på ett grekiskt hotell. De två massinfektioner som 1985 utvecklades ombord på en färja i Östersjötrafik indikerade att smörgårdsbord som serveras på bilfärjor alla kontrollåtgärder till trots är en vanlig källa till salmonellasmitta.

RÖDSOT (SHIGELLADYSENTERI)

Inga förändringar inträffade avseende antalet och arten av Shigellainfektioner i Finland under åren 1983—86, fränsett att stammarna uppvisade ökad resistens mot trimetoprim, som användes vid behandlingen. Shigellabakterier är i Finland betydligt sällsyntare än Salmonellabakterier och smitta erhålls nästan undantagslöst utomlands. De infektioner som inträffar i Finland torde kunna härledas till symtomfria utlandsresande, som inte varit medvetna om att de blivit smittade.

CAMPYLOBACTERINFEKTIONER

Antalet infektioner relaterade till Campylobacter jejuni/-coli som verifierats på basis av laboratorietredning ökade i Finland från 1983 till 1985 med 58 % och uppgick år 1985

sä teollisuusmaissa (mm. Ruotsi ja Iso-Britannia), missä kambylobakteeriviljelyitä tehdään yhtä paljon kuin salmonellaviljelyitä, ovat infektiot yhtä yleisiä tai kambylobakteeri-infektiot ovat tavallisempia.

Tärkeimpänä kotimaisena infektiolähteenä pidetään meillä broilereita, vaikkakin suomalaisten broilerin kontaminaatioaste näyttää pienemmältä kuin läntisten naapurimaiden. Useissa maissa on 1980-luvulla kuvattu vesijohtoveden välityksellä levinneitä campylobakteeriepidemioita. Suomessa todettiin ensimmäinen vesiepidemia kesällä 1985. Virroilla juhannusjuhliissa vesijohtovedestä levinnyt tartunta aiheutti todennäköisesti usean sadan nuoren sairastumisen. Bakteeri lienee päässyt kaivoveteen lähellä olleesta käymälästä maakerrosten läpi.

POLIO 1983

Lapsihalvaustapauksia ei raportoitu Suomessa. Etelä-Amerikasta adoptoidusta terveestä lapsesta eristettiin tyypin 3 poliovirus, joka WHO:n referenssilaboratorion (Bilthoven) mukaan oli antigeenisiltä ominaisuuksiltaan 'intermediate' eli sen alkuperää (elävä rokote tai 'villi') ei voitu varmuudella päätellä.

Kansanterveyslaitoksen enteroviruslaboratorio osallistui edelleen kansainvälisenä yhteistyönä toteutettuun uuden inaktivoidun poliorokotteen immunogeenisuustutkimukseen.

1984

Lääkintöhallituksen tartuntatautien asiantuntijaryhmä perusti keväällä 1984 työryhmän pohtimaan poliorokotusohjelman muuttamista. Aikaisempi rokote, vaikkakin se kliiniseltä teholtaan oli osoittautunut hyväksi, oli immunogeenisiltä ominaisuuksiltaan etenkin serotyyppi 3:n suhteen selvästi huonompi kuin uusi edellisinä vuosina Suomessakin tutkittu rokotevalmiste. Uudella rokotteella toivottiin lisäksi päästävän riittävään suojatehoon harvemmilla annoksilla kuin entisellä. Työryhmä antoi lausuntonsa syyskuussa 1984. Lausunnossa suositettiin siirtymistä uuden hollantilaisvalmisteisen poliorokotteen käyttöön lasten perusrokotuksissa 1.1.1986 alkaen.

Ennen suosituksen virallista käsittelyä paljastui kuitenkin, että väestöön varsin laajasti oli levinnyt tyyppi 3 poliovirus. Vantaalla 15.10.1984 meningiittiin sairastuneesta 6-vuotiaasta pojasta eristettiin poliovirus 3.

Kansanterveyslaitoksen enteroviruslaboratorion epidemiologisessa selvityksessä ilmeni pian, että virus oli levinnyt laajalti lapsen lähiympäristöön, sekä leikkitovereihin että näiden sisaruksiin ja vanhempiin. Näiden joukossa ei kuitenkaan todettu yhtään tautitapauksia. Sen sijaan marras-joulukuun 1984 aikana todettiin, että kyseinen virus oli aiheuttanut halvausoireisen taudin kuudella eri ikäisellä henkilöllä eri puolella Suomea. Poliovirus löytyi myös monilta terveiltä henkilöiltä, kaiken kaikkiaan n. 15 %:lla tutkituista yli 700 henkilöstä. Tutkimuksia tehtiin paitsi enteroviruslaboratorioissa myös yliopistojen viruslaboratorioissa.

Valtakunnallisia toimenpiteitä valmisteli lausuntonsa valmiiksi saanut poliorokotustyöryhmä. Kun viruksen leviäminen eri puolille maata todettiin, pantiin käyntiin rokotuskampanja, jossa — nuorimmista ikäluokista alkaen — kaikille alle 18-vuotiaille annettiin ylimääräinen annos tavallista inaktivoitua poliorokotetta (IPV, Smith-Kline-RIT, Belgia), yhteensä n. 1 500 000 annosta. Kun sairaustapauk-

till 804. Omkring hälften av individerna hade smittats utomlands. Statistiken ger dock ingen särskilt god bild av verkligheten, eftersom man hos oss betydligt mer sällan undersöker diarréprov för att påvisa *Campylobacter* än för att verifiera *Salmonellainfektioner*. I de industriländer (bl.a. Sverige och Storbritannien) där *Campylobacter* odlas lika flitigt som *Salmonella* ses bägge slagen av infektion lika ofta, eller är de *Campylobacter* inducerade mer allmänna.

Den viktigaste infektkällan anses vara broiler, även om kontaminationsgraden hos broilrar i Finland förefaller att vara lägre än i våra västliga grannländer. I ett flertal länder rapporterades under 1980-talet *Campylobacter* epidemier som spritts via vattenledningsvatten. I Finland konstaterades en sådan första gången på sommaren 1985. Den smitta som spreds med vattenledningsvatten under midsommargestligheter i Virdois ledde förmodligen till att flera hundra ungdomar insjuknade. Bakterien antas från ett närbeläget utedass ha sipprat genom jordlagren in i brunnsvatten.

POLIO 1983

Inga barnförslamningar rapporterades i Finland. Av ett friskt barn som adopterats från Södra Amerika isolerades poliovirus av typ 3, som enligt WHO:s referenslaboratorium (Bilthoven) var 'intermediate' till sina antigena egenskaper, d.v.s. att dess ursprung (levande vaccin eller 'vild') inte med säkerhet kunde fastställas.

Folkhälsoinstitutets enteroviruslaboratorium deltog i en internationell immunogenitetsundersökning av ett nytt inaktiverat poliovaccin.

1984

Medicinalstyrelsens sakkunniggrupp för smittsamma sjukdomar tillsatte på våren 1984 en arbetsgrupp som fick i uppdrag att utreda behovet av ändringar i poliovaccinationsprogrammet. Det vaccin som tidigare använts hade visserligen visat sig ha god klinisk effekt, men till sina immunogena egenskaper och speciellt mot serotyp 3 var den klart sämre än det nya vaccinet, som under tidigare år undersökts även i Finland. Med det nya vaccinet ville man dessutom nå tillräcklig skyddseffekt med färre doser. Arbetsgruppen avgav sitt utlåtande i september 1984. I utlåtandet rekommenderades det nya holländska poliovaccinet att tas i bruk från 1.1.1986 i grundvaccinationen av barn.

Innan rekommendationen behandlades officiellt uppenbarades, att poliovirus av typ 3 hade en rätt stor utbredning bland befolkningen. Poliovirus 3 isolerades av en 6-årig pojke i Vanda stad, som 15.10.1984 insjuknat i meningit.

Den epidemiologiska utredningen som företogs av folkhälsoinstitutets enteroviruslaboratorium visade snart, att virus hade stor spridning i barnets närmiljö, både lekkamrater, syskon till dessa samt deras föräldrar. Bland dessa utsatta fanns dock inga sjukdomsfall. Däremot konstaterades under november-december 1984, att ifrågavarande virus hade orsakat en sjukdom med förslamningssymptom hos sex personer av olika åldrar runtom i landet. Poliovirus upptäcktes också hos många friska individer, sammanlagt hos ca 15 % av 700 undersökta. Undersökningar utfördes såväl i enteroviruslaboratoriet och i viruslaboratorierna vid universitetet.

Arbetsgruppen för poliovaccineringar, som färdigställt

sia todettiin myös aikuisissa pääteltiin, että rokotukset olisi ulotettava myös aikuisväestöön. Lisäksi katsottiin välttämättömäksi järjestää yleinen rokotuskampanja vielä talven 1985 kuluessa.

Selvitettäessä rokotteen hankintamahdollisuuksia kävi ilmi, että näin lyhyellä varoitusajalla ei mistään saataisi riittävää määrää IPV:tä. Tässä tilanteessa päädyttiin juuri ennen vuodenvaihdetta ratkaisuun, että rokotuksessa tullaan käyttämään suun kautta nautittavaa, eläviä heikennettyjä polioviruksia sisältävää rokotetta (OPV).

1985

Tammikuun 1985 aikana diagnosoitiin vielä yksi poliota-paus. Samoihin aikoihin selvisi serologisissa testeissä, että ensimmäiset kaksi poliotapausta oli ilmennyt jo elo-syyskuussa 1984. Siinä vaiheessa tauteja oli pidetty polyradikuliitteina. Oireisten poliotapausten määrä kohosi siis 10:en, näistä yhdeksällä oli halvausoireita.

Joulukuussa 1984 aloitetut jättevesitutkimukset ulotettiin vuoden vaihteessa eri puolille maata. Poliovirus 3 löytyi 16 paikkakunnan jättevesistä, kaikkiaan jättevesitutkimuksia tehtiin 24 paikkakunnalla. Näiden tulosten perusteella arvioitiin, että ainakin n. 100 000 suomalaista oli saanut poliovirus 3 -tartunnan epidemian aikana.

Alle 18-vuotiaiden ylimääräiset IPV-rokotukset saatiin suoritetuksi loppuun tammikuun 1985 aikana.

Ns. sokeripalarokotukselle (Polio-Sabin) annettiin määräajaksi 10.2.—15.3.1985. Täsmällisempi ajoitus ja paikallisten tilaisuuksien organisointi jäi terveyskeskusten tehtäväksi. Huolimatta julkisissa tiedotusvälineissä esiintyneestä rokotuksen haittavaikutuksia koskevasta hälystä ja kampanjan kiireellisyydestä kampanja toteutettiin kentällä erinomaisesti, ja rokotuskattavuus kohosi 96 %:iin. Mukaan on silloin luettu immunopuutteiset ja heidän lähikontaktinsa, joille annettiin inaktivoitua rokotetta (2 % väestöstä). Rokotteena oli trivalentti Smith-Kline-RIT:n valmistama liuos, jota yleensä annosteltiin sokeripalaan tiputettuna.

Polio-Sabin -kampanjan aikana ja sitä seuraavien 2 kk:n kuluessa pyrittiin selvittämään rokotteen mahdollisesti aiheuttamat neurologiset komplikaatiot. Yhtään varmaa rokotepoliotapausta ei voitu todeta, joskin yhdessä tapauksessa loppuarvioksi jäi ”mahdollinen rokotteen aiheuttama polionkaltainen tauti”.

Uusia poliotapauksia ei tammikuun 1985 jälkeen ilmennyt, eikä epidemian aiheuttanutta polio 3-virusta tavattu maasta helmikuun alun 1985 jälkeen.

Vuoden 1985 aikana Kansanterveyslaitoksen enteroviruslaboratorion ja National Institute of Biological Standards and Control -laitoksessa (Lontoo) toimivan WHO:n polio-referenssikeskuksen yhteistyönä tekemissä tutkimuksissa kävi ilmi, että epidemian aiheuttanut virus P3/Finland/84 poikkesi antigeenirakenteeltaan selvästi rokotteissa käytetyistä viruksista. Tämä ero todennäköisesti auttoi viruksen leviämistä väestössä.

Rokotuskampanjan jälkeen kerätyistä seeruminäytteistä tutkittiin enteroviruslaboratoriossa neutraloivat vasta-aineet eri ikäryhmissä. Toisin kuin ennen epidemiaa, kaikissa ikäryhmissä oli nyt tyydyttävästi vasta-aineita ns. standardipoliioviruskantoja (tyypit 1, 2 ja 3) vastaan. Nuorten aikuisten (20—40 v) joukossa kuitenkin edelleen oli 25 % sellaisia, joilla ei ollut vasta-aineita P3/Finland/84 virusta vastaan.

sitt utlåtande, satte igång förberedelser för riksomfattande åtgärder. När spridningen av virus konstaterades runtom i landet, inleddes en vaccineringskampanj, till en början bland de lägsta åldersklasserna. Samtliga personer som inte fyllt 18 år fick en extra dos vanligt inaktiverat poliovaccin (IPV, Smith-Kline-RIT, Belgien); sammanlagt ca 1 500 000 doser. Eftersom sjukdomsfall även konstaterades hos vuxna drog man den slutsatsen, att även den vuxna befolkningen bör vaccineras. Därtill ansågs det vara nödvändigt att ordna en allmän vaccineringskampanj ännu under vintern 1985.

När möjligheterna att skaffa vaccin utreddes, framkom att det var omöjligt att erhålla en tillräcklig mängd IPV på så kort varsel. I den situationen beslöts strax före årsskiftet, att vaccineringsarna ges med oralt vaccin (OPV) som innehåller levande, försvagade poliovirus.

1985

Under januari 1985 diagnosticerades ytterligare ett poliofall. Vid samma tid visade serologiska test, att två personer insjuknat i polio redan i augusti-september 1984. I det skedet hade sjukdomen diagnosticerats som polyradikulit. Antalet poliofall med symptom uppgick alltså till 10, varav 9 hade förlamningssymptom.

I december 1984 startade analyserna av avfallsvatten och vid årsskiftet gjordes dessa undersökningar på olika håll i landet. Poliovirus 3 upptäcktes i avfallsvattnet på 16 orter. Undersökningar gjordes på sammanlagt 24 orter. Enligt resultatet bedömdes, att minst 100 000 finländare hade smittats av poliovirus 3 under epidemin.

IPV-vaccineringen av personer under 18 år slutfördes under januari 1985.

Tiden för den s.k. sockerbitsvaccineringen fastställdes till 10.2.—15.3.1985. Hälsovårdscentralerna fick i uppdrag att planera den exakta tidtabellen och organisera vaccineringsarna lokalt. Trots att massmedierna med stora rubriker påtalade de eventuella skadeverkningarna av vaccinet och trots att kampanjen genomfördes under en mycket stram tidtabell, lyckades kampanjen utmärkt och vaccinations-täckningen uppgick till 96 %. Som vaccin användes en trivalent lösning tillverkad av Smith-Kline-RIT, som vanligen doserades i droppar på en sockerbit.

Under Polio-Sabin -kampanjen och 2 månader därefter gjordes uppföljande undersökningar för att upptäcka eventuella neurologiska vaccineringskomplikationer. Inte ett enda fall av vaccinpolio kunde konstateras. I ett fall blev slutbedömningen ”eventuellt av vaccin orsakad polioliknande sjukdom”.

Inga nya fall av polio förekom efter januari 1985, och polio 3 -viruset, som hade orsakat epidemin, påträffades inte i landet efter början av februari 1985.

Under år 1985 visade studier som genomförts i Folkhälsoinstitutets enteroviruslaboratorium och WHO:s polioreferenslaboratorium vid National Institute of Biological Standards and Control (London) att viruset som orsakat epidemin, P3/Finland/84, hade en klart avvikande antigenstruktur i jämförelse med de virus som använts i vaccin. Skillnaden bidrog sannolikt till virusspridningen bland befolkningen.

Av serumprov som insamlats av olika åldersgrupper efter vaccineringskampanjen undersöktes neutraliserande antikroppar vid enteroviruslaboratoriet. I motsats till tiden före epidemin, var antikropps-nivån mot de s.k. standardpolio-

Polioviruksen aiheuttamia halvausoireisia tauteja ei raportoitu. Syksyllä 1986 löytyi kuitenkin Tampereella vastasyntyneen, lievää meningiittiä sairastavan lapsen ulosteesta poliovirus tyyppi 1. Lapsi toipui nopeasti. Lähiympäristöstä virusta ei löytynyt. Tartunnan lähde jäi epäselväksi, mutta mahdollisena pidettiin Namibiasta juuri ennen lapsen syntymää tullutta äidin ystävää.

Kansanterveyslaitoksen enteroviruslaboratorio on tutkinut säännöllisesti jätevesiä Helsingissä ja heinä-lokakuussa muuallakin maassa. Poliovirus ei löytynyt.

Vuoden 1986 alusta uusittiin poliorokotusohjelma. Kaikkiin rokotuksiin käytetään hollantilaisvalmisteista enmistä enemmän inaktivoituja poliovirusia sisältävää rokotetta (Poliorokote "Novum"). Rokotukset annetaan toistaiseksi 6, 12, 20—24 kk:n ja 6, 11 ja 16—18 v:n iässä.

INFLUENSSA

Seurantajakson aikana, vuosina 1983—1987, influenssaa esiintyi Suomessa poikkeuksetta joka talvi. Epidemioiden valvontaa suoritti Kansanterveyslaitos, jossa toimii WHO:n kansallinen influenssalaboratorio. Epidemioiden esiintymistä seurattiin potilasdiagnoositiikan avulla ja seroepidemiologisin otantatutkimuksin. Väestön immuniteettia seurattiin vasta-ainetilanteen muutoksia selvittävässä tutkimuksessa. Epidemioiden globaalista käyttäytymistä valvottiin viikottaisen raporttienvaihdon avulla, jota käytiin yli 20 ulkomaisen influenssalaboratorion kanssa.

Seurantajakson aikana, vuosina 1983—1987, ei tapahtunut oleellisia muutoksia influenssan rokotuspolitiikassa. Epideemisten virusten heterogeenisyydestä ja alituisista antigeenimuutoksista johtuen rokotteen koostumusta on jouduttu muuttamaan useimpina syksyinä. Rokotettavien lääketieteellisten riskiryhmien piiriä on laajennettu ottamalla mukaan bronkiaaliastma.

Epidemiakausi 1982/83. Epidemiat käynnistyivät vuoden vaihteessa ja laantuivat huhtikuussa. Pääasiassa tautia aiheuttivat influenssa A-virusiin kuuluvat H3N2-alatyyppin virukset, joista tärkein oli uusi serotyyppi A/Philippines/2/82. Lisäksi eristettiin aiemmin esiintyneitä H3N2-variantteja: A/Bangkok/1/79 ja A/Belgium/2/81. Nuorta aikuisväestöä edustavassa seurantaotoksessa serologinen infektiotekvenssi kohosi korkeaksi, 22 %:iin. H3N2-virusten lisäksi liikkeellä oli vähäisemmässä määrin H1N1-alatyyppin virusia ja influenssa B-virusia.

Epidemiakausi 1983/84. Epidemia-aikaa oli helmikuusta huhtikuuhun. Tautia aiheuttivat etupäässä H1N1-alatyyppin virukset, vähäisemmässä määrin influenssa B-virukset. Eristetyt H1N1-virukset muodostivat antigeenisesti kirjavan joukon, jossa olivat edustettuina useimmat maailmalla tuoloin todetut serotyypit mm. A/England/333/80, Chile/1/83, Victoria/7/83 ja Dunedin/27/83. H1N1-infektioit rajoittuivat suurelta osalta lapsiin ja nuoriin aikuisiin.

Epidemiakausi 1984/85. Tammikuussa alkaneet epidemiat laantuivat vasta toukokuussa. Epidemioita aiheuttivat sekä H3N2-alatyyppin influenssa A-virukset että influenssa B-virukset. Filippiiniläisviruksen (A/Philippines/2/82) li-

virusstammarna (typerna 1, 2 och 3) nu tillfredsställande i alla åldersgrupper. Av unga vuxna (20—40 år) saknade dock 25 % antikroppar mot P3/Finland/84 virus.

1986

Sjukdomar med förlamningssymptom orsakade av poliovirus har inte rapporterats. På hösten 1986 upptäcktes dock poliovirus av typ 1 i avföringen hos ett barn som insjuknat i lindrig meningit. Barnet tillfrisknade snabbt och virus upptäcktes inte i den närmaste miljön. Smittokällan förblev oklar, men misstänktes vara en vän till barnets mor som strax före barnets födelse anlänt från Namibien.

Folkhälsoinsitutets enteroviruslaboratorium har regelbundet kontrollerat avfallsvatten i Helsingfors och i juli-oktober också i övriga delar av landet. Poliovirus har inte upptäckts.

Poliovaccinationsprogrammet förnyades från början av år 1986. I alla vaccineringsringar används ett holländskt vaccin (Poliovaccin "Novum") som innehåller mera inaktiverade poliovirus än det tidigare använda vaccinet. Vaccinationerna ges tills vidare i åldern 6, 12, 20—24 månader och 6, 11 och 16—18 år.

INFLUENSA

Under uppföljningsperioden 1983—87 förekom influensa undantagslöst varje vinter i Finland. Utvecklingen övervakades av Folkhälsoinstitutet, som inrymmer WHO:s nationella influenssalaboratorium. Epidemiernas utbredning följdes med hjälp av patientdiagnostik och seroepidemiologiska urvalsundersökningar. Befolkningens immunitet klarades genom att studera förändringar i antikropsstatus. Epidemiernas globala förekomst bevakades genom ömsesidig veckovis rapportering med över 20 utländska influenssalaboratorier.

Under uppföljningsperioden 1983—87 genomfördes inga väsentliga förändringar i vaccinationsrutinerna mot influensa. Till följd av virus heterogena karaktär samt ständiga förändringar i det antigena spektrumet måste man nästan varje höst ändra på vaccinet sammansättning. Antalet riskgrupper enligt medicinsk bedömning har ökat och nuförtiden vaccineras även individer med bronkialastma.

Epidemiperioden 1982/83. Epidemierna bröt ut vid återskiftet och avklingade i april. Sjukdomsalstrande virus var huvudsakligen A-influensa virus tillhörande subtyp H3N2, varav den viktigaste var den nya serotypen A/Philippines/2/82. Därutöver isolerades redan tidigare påvisade H3N2-varianter: A/Bangkok/1/79 och A/Belgium/2/81. I en urvalsundersökning bland unga vuxna erhöles en hög serologisk infektiionsfrekvens på 22 %. Utöver H3N2-virus uppträdde virus av subtyp H1N1 jämte influensavirus B i mindre omfattning.

Epidemiperioden 1983/84. Epidemin varade från februari till april. Sjukdomsalstrande virus tillhörde främst subtyp H1N1, i mindre omfattning influensavirus B. De H1N1-virus som isolerades utgjorde i antigenhänseende en brokig skara, där de flesta vid denna tidpunkt globalt representerade serotyper uppträdde, bl.a. A/England/333/80, Chile/1/83, Victoria/7/83 och Dunedin/27/83. H1N1-infektionerna drabbade huvudsakligen barn och unga vuxna.

Epidemiperioden 1984/85. De epidemier som bröt ut i januari avklingade först i maj. Epidemierna hänfördes till såväl influensavirus A av subtyp H3N2 som till influensavirus B. Utöver ett filippinskt virus (A/Philippines/2/82) isolerades

säksi Suomessa eristettiin uudempiä H3N2-variantteja: A/Hong Kong/1/84, A/Hong Kong/3/84 ja A/Caen/1/84. Epidemiat koskivat kaikkia ikäluokkia. Serologinen infektiofrekvenssi nousi tavanmukaisessa seurantaotoksessa 12 %:iin, influenssa B-infektioiden osalta 7 %:iin. Influenssa B-epidemiaa oli aiheuttamassa aiemman serotyypin (B/Singapore/222/79) lisäksi uusi variantti: B/USSR/100/83.

Epidemiakausi 1985/86. Epidemiat alkoivat jo joulukuussa H3N2-alatyyppin influenssa A-virusten esiintymisellä ja jatkuivat kesäkuuhun asti, jolloin liikkeellä oli enää influenssa B-viruksia. Osa eristetyistä H3N2-kannoista muistutti antigeenisesti uutta serotyyppiä A/Leningrad/360/86. Osa H3N2-kannoista oli läheisempää sukua toisaalla eristetyille virukselle A/Roma/6/85. Influenssa B-epidemiaa saattoi olla aiheuttamassa uusi antigeenivariantti B/Ann Arbor/1/86. Epidemiat koskivat jälleen kaikkia ikäluokkia, joskin kesän vasta-ainestatuksen perusteella voimakkaimmin lapsia ja nuoria.

Epidemiakausi 1986/87. Kauden tärkein epideeminen virus oli kaksi epidemiakautta kateissa pysytelleiden H1N1-virusten uusi, voimakkaasti edeltäjistään poikkeava serotyyppi A/Singapore/6/86. Aiemmille epidemioille ominaista virusten heterogeenisyyttä ei todettu. Joulukuussa alkanut H1N1-epidemia jatkui pidempään. Aiempien H1N1-epidemioiden tapaan singaporelaisvirus-epidemia koski lähes yksinomaan lapsia ja nuoria aikuisia. Tavanmukaisessa seurantaotoksessa serologinen infektiofrekvenssi oli vain 6 %.

LEGIOONALAISTAUTI

Legionella bakteerien laboratoriodiagnostiikka aloitettiin Suomessa vuonna 1979. Ennen vuotta 1983 todennäköisiä legionellooseja oli todettu serologialla (IFA) yhteensä 17 tapausta, joista yksi varmistui myös viljelyssä positiiviseksi. Vuonna 1983 positiivisiksi luokiteltavia serovasteita löydettiin 36 potilaalta. Tapaukset olivat valtaosin eri puolilta Suomea, ja positiivisten korkealle lukumäärälle ei tiedetä tarkkaa syytä. Osa johtunee aiheen laajasta käsittelystä lääketieteellisissä julkaisuissa ja sitä kautta kliinikojen lisääntyneestä aktiivisuudesta lähettää näytteitä tutkittavaksi. Vuonna 1984 todettiin 7 tapausta (näistä yksi viljelyllä), vuonna 1985 todettiin 10 tapausta (näistä kolme viljelyllä) ja vuonna 1986 yht. 41 tapausta (näistä yksi viljelyllä).

Viljelypositiivisista legionelloosipotilaista (yht. 7 tapaus) 5 oli ulkomaista alkuperää (Mallorca—Espanja 2, Mustameri—N-liitto 1, Lontoo—Iso-Britannia 1, Kreikka 1). Kliininen taudinkuva oli kaikilla edellä mainituilla pneumonia, ja aiheuttaja Legionella pneumophila seroryhmä 1. Kotimaisilta legionellapotilailta yhdeltä bakteeri (L. pneumophila sg. 5) löydettiin keuhkoabskessin sisällöstä. Toisella potilaalla ei todettu pneumoniam, mutta kroonisen bronkiitin pahenemisvaihe. Ysköksen bakteeriviljelystä kasvoi L. pneumophila sg. 6. Kaksi pneumoniaipotilasta menehtyi.

Vuoden 1985 aikana Kansanterveyslaitos on tutkinut Pieksämäen työryhmän toimeksiannosta vesijohtonäytteitä 117 kpl Pieksämäeltä, Mikkelistä ja Varkaudesta, joista 3 oli legionellapositiivisia. Tutkimuksesta on ilmestynyt erillinen työryhmän raportti N:o ISSN 0358-3597 31.5.85. KTL on lisäksi tutkinut yhteistyössä H:gin Yliopiston Mikrobiologian laitoksen ja Vesihallituksen kanssa luonnonvesiä (103 kpl) syanobakteerikukintojen aikana sekä Lääkintöhallituksen ja H:gin kaupungin terveysviraston kanssa poreallasvesiä (24 kpl). Kaikki luonnon- ja poreallasvedet olivat legionellojen suhteen negatiivisia.

i Finland nyare H3N2-variantter: A/Hong Kong/1/84, A/Hong Kong/3/84 och A/Caen/1/84. Epidemierna drabbade samtliga åldersgrupper. Den serologiska infektionsfrekvensen steg vid en gängse urvalsundersökning till 12 %, och avseende influensavirus B till 7 %. B-influensaepidemin hänfördes såväl till en tidigare känd serotyp (B/Singapore/222/79) som till en ny variant; B/USSR/100/83.

Epidemiperioden 1985/86. Epidemierna tog fart redan i december, få influensavirus A av subtyp H3N2 grasserade, och fortgick ända fram till juni, då enbart B-virus förekom. En del av de isolerade H3N2-stammarna påminde i antigen hänseende om den nya serotypen A/Leningrad/360/86. En del av H3N2-stammarna var mer besläktade med ett virus som isolerats annorstädes: A/Roma/6/85. B-influensaepidemin orsakades eventuellt av en ny antigenvariant: B/Ann Arbor/1/86. Även denna gång omfattade epidemierna samtliga åldersgrupper, även om barn och ungdomar på basis av sommarens antikropsstatus drabbades mest.

Epidemiperioden 1986/87. Periodens huvudsakliga epidemiska virus hänfördes till en ny serotyp, A/Singapore/6/86, som påfallande skilde sig från sina föregångare och utgjorde en variant av det H1N1-virus, som under två epidemiperioder hade lyst med sin frånvaro. Den heterogena prägeln bland aktuella virus som utmärkt tidigare epidemier kunde inte nu påvisas. En H1N1-epidemi som bröt ut i december dämpades redan i januari, medan en B-epidemi som börjat uppträda vid samma tid varade längre. I likhet med tidigare H1N1-epidemier framkallade singaporeviruset nästan uteslutande sjukdom bland barn och unga vuxna individer. Enligt en sedvanlig urvalsundersökning var infektionsfrekvensen endast 6 %.

LEGIONÄRSJUKA

I Finland inleddes laboratoriediagnostik av legionellabakterier år 1979. Före 1983 hade man serologiskt (IFA) påvisat sammanlagt 17 fall av sannolik legionellos, varav ett positivt vid odling. 1983 bedömdes positiva seroreaktioner föreligga hos 36 patienter. Fallen var spridda över hela Finland och etiologin till det stora antalet positiva fall förblev oklar. En del av diagnoserna torde emellertid kunna hänföras till att ämnet omfattande hade diskuterats i medicinska publikationer, varför klinikerna oftare än förut sände i prov för undersökning. 1984 konstaterades 7 fall (varav ett genom odling), 1985 10 fall (varav tre genom odling) och 1986 sammanlagt 41 fall (varav ett genom odling).

Av de odlingspositiva fallen med legionärsjuka (sammanlagt 7 fall) kunde 5 hänföras till smitta i utlandet (Mallorca-Spanien 2, Svarta Havet-Sovjetunionen 1, London-Storbritannien 1, Grekland 1). Den kliniska bilden präglades hos samtliga patienter av pneumoni, framkallad av L. pneumophila, serogrupp 1. Hos en av de finländska legionellapatienterna återfanns bakterien (L. pneumophila serogrupp 5) i innehållet i en lungabscess. Hos en annan patient diagnostiserades inte pneumoni, men däremot ett exacerbationsskede av kronisk bronkit. Vid bakterieodling av sputum sågs växt av L. pneumophila serogrupp 6. Två pneumonipatienter avled.

Under 1985 undersökte Folkhälsoinstitutet på uppdrag av en arbetsgrupp i Pieksämäki 117 prov på vattenledningsvatten från Pieksämäki, St Michel och Varkaus och fann 3 legionellapositiva prov. Arbetsgruppen har avfattet en rapport om fynden. Folkhälsoinstitutet har även i samarbete med Helsingfors Universitets mikrobiologiska inrättning samt Vattenstyrelsen undersökt 103 naturvattenprov samt i samarbete med medicinalstyrelsen och Helsing-

Legionellojen laboratoriodiagnostiikka on huomattavasti parantunut viime vuosien aikana. Bakteerin eristäminen ja suora osoittaminen vasta-aineilla (DFA) alahengitysteiden eritteistä, etenkin ysköksestä, ovat nykyisen legionelladiagnostiikan kulmakivi.

TROOPPISET SAIRAUDET

Marraskuussa 1970 avattiin Helsingissä Auroran sairaalaan trooppisten tautien poliklinikka, jossa toimii näihin sairauksiin erikoistunut lääkäri. Poliklinikan varsinainen toiminta alkoi vuoden 1971 alussa. Sen välttämättömänä osana toimii parasitologinen laboratorio. Trooppisten tautien yksikkö palvelee koko maata.

Vuoden 1984 alussa voimaan tullut ns. VALTAVA-uudistus toi trooppisten tautien yksikön toimintaan sellaisen muutoksen, että valtion rahoituksesta jouduttiin luopumaan ja kustannukset jaettiin potilaiden kotikunnille ja pienessä määrin työnantajina toimiville järjestöille (SPR, lähetystyöjärjestöt jne.).

Nykyisin yksikössä työskentelee apulaislääkäri ja osa-aikainen erikoislääkäri ja kaksi laboratoriohoitajaa.

Vuonna 1984 parasitologian laboratoriossa aloitettiin falciparum plasmodin klorokiiniresistenssin in vitro -määrittelyt. Muutama Afrikasta tullut falciparum-malaria on voitu varmentaa klorokiiniresistentiksi tällä menetelmällä.

fors stads hälsovårdsverk 24 prov på vatten från buddelpooler. Samtliga prov på natur- och buddelpoolvatten utföll negativt avseende Legionella.

Laboratoriediagnostiken av legionellos har förbättrats avsevärt under senare år. Ett väsentligt led i legionelladiagnostiken är isolering av bakterier samt direkt påvisande med antikroppar (DFA) i sekret från nedre luftvägarna, framför allt sputum.

TROPISKA SJUKDOMAR

I november 1970 öppnades på Aurora sjukhus i Helsingfors en poliklinik för tropiska sjukdomar under ledning av en läkare som specialiserat sig på området. Den egentliga polikliniska verksamheten inleddes i början av 1971. Ett parasitologiskt laboratorium utgör en väsentlig del av verksamheten. Polikliniken betjänar hela landet.

Genom den s.k. VALTAVA-reformen, som trädde i kraft i början av 1984, ändrades verksamheten på enheten för tropiska sjukdomar. Man nödgades avstå från rätten till statsmedel och börja fördela kostnaderna på patienternas hemkommuner samt i mindre grad på de organisationer som verkade som uppdragsgivare (FRK, missionsförbund m.fl.).

I sin nuvarande utformning sysselsätter enheten en assistentläkare, en deltidsanställd specialistläkare och två laboratorieskötare.

1984 inleddes på parasitologiska laboratoriet in vitro-bestämmning av klorokinresistens hos Plasmodium falciparum. Ett antal fall av falciparummalaria som införts från Afrika har med denna metod befunnits vara klorokinresistent.

52. Auroran sairaalan trooppisten tautien yksikön toiminta — Verksamheten av den tropikmedicinska enheten på Aurora sjukhus — Unit of tropical diseases in Aurora Hospital (in Helsinki)

	1983	1984	1985	1986
Poliklinikkakäynnit — Poliklinikbesök — Out-patient visits	2 110	1 626	1 700	2 024
Vuodepotilaat — Sängpatienter — In-patients	99	95	77	93
Hoitopäivät — Vårdagar — Patient days	695	474	501	452

ROKOTUKSET JA ROKOTUSOHJELMAT (taulut 53—54 ja 60—61)

Rokotukset. Tartuntatautilaki, joka tuli voimaan 1.1.1987 kumosi rokotuslain vuodelta 1952. Rokotus on lain mukaan edelleen väestölle vapaaehtoista, ellei valtioneuvosto lääkintöhallituksen esityksestä määrää rokotusta pakolliseksi. Lääkintöhallituksella on oikeus määrätä suoritettavaksi eräissä ammateissa rokotuksia ja terveystarkastuksia. Tällaisia ammatteja ovat esim. sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja lastenhoitajien ammatit sekä kouluikää nuorempien lasten ja vanhusten hoitotehtävissä toimivien ammatit.

Rokotuksia saa antaa lääkäri ja siihen asianmukaisen koulutuksen saanut sairaanhoitotoimen harjoittaja lääkärin valvonnan alaisena. Yksityistä rokotustoimintaa saa harjoittaa — paitsi lääkäri — myös em. sairaanhoitotoimen harjoittaja lääkärin valvonnassa.

Lasten rokotukset kuuluvat osana tavanomaiseen neuvola- ja kouluterveydenhuoltotyöhön. Rokotuksia voi antaa myös yleisissä rokotustilaisuuksissa.

Puolustusvoimissa, rajavartiolaitoksessa ja vankeinhoi-

VACCINERINGAR OCH VACCINERINGSPROGRAM (tabeller 53—54 och 60—61)

Vaccineringar. Lagen om smittsamma sjukdomar, som trädde i kraft 1.1.1987 upphävde lagen om vaccineringar från år 1952. Vaccineringar är enligt den nya lagen fortfarande frivilliga för befolkningen, om inte statsrådet på framställning av medicinalstyrelsen förordnar obligatorisk vaccinering. Medicinalstyrelsen har rätt att förordna vaccineringar och hälsokontroller för vissa yrkesutövare. Sådana yrken är bland annat sjukskötare, hälsovårdare och barnskötare samt yrken som innebär vård av barn under skolåldern eller åldringar.

Vaccinationer får ges av läkare eller utövare av sjukvårdsyrke med vederbörlig utbildning under tillsyn av läkare. Privat vaccineringsverksamhet får bedrivas av ovan avsedda utövare av sjukvårdsyrken under tillsyn av läkare.

Vaccineringarna av barn hör som en del till det sedvanliga rådgivnings- och skolhälsovårdsarbetet. Vaccineringar utförs även i allmänna vaccineringsfall.

I anstalter tillhörande försvarsmakterna, gränsbevakningen och fängvårdsstyrelsen handhar anordnandet av vacci-

tohallinnon alaisissa laitoksissa rokotusten järjestelystä huolehtii kyseisen hallintoaaran tai laitoksen ylilääkäri tai vastaava ylin lääkintäviranomainen.

Varusmiespalvelustaan suorittavien rokotukset valtioneuvosto on vuosittain määrännyt pakollisiksi puolustusvoimain ylilääkärin esityksestä.

53. Säännöllisten rokotusten alkamisvuosi Suomessa — Regelbundna vaccineringsars begynnelseår i Finland — *Beginning years of regular vaccinations in Finland*

Isorokko — Smittkoppor — <i>Variola</i>	1890 ¹⁾
Tuberkuloosi — Tuberkulos — <i>Tuberculosis</i>	1941
Kurkkumätä — Difteri — <i>Diphtheria</i>	1943
Hinkuyskä — Kikhosta — <i>Pertussis</i>	1952
Lapsihalvaus — Barnförlamning — <i>Polio</i>	1954
Jäykkäkouristus — Stelkramp — Tetanus	1956
Sikotauti — Pässjuka — <i>Parotitis</i>	1960
Aivokalvontulehdus — Hjärnhinneinflammation — <i>Meningitis</i>	1974
Tuhkarokko — Mässling — <i>Morbilli</i>	1975
Vihurirokko — Röda hund — <i>Rubella</i>	1975
MPR (<i>morbilli + parotitis + rubella</i>)	1982

¹⁾ Tuli pakolliseksi koko maassa. — Blev obligatorisk i hela landet. — *Became obligatory in the whole country.*

Taulujen 58—59 tiedot vuodelta 1987 perustuvat lääninhallitusten lähettämiin yhteenvetoihin, mitkä on laadittu terveyskeskusten lähettämistä tiedoista. Vuosien 1983—86 tiedot on saatu suoraan terveyskeskuksilta.

Tietoihin eivät sisälly puolustusvoimien, rajavartiolaitoksen eikä vankeinhoitolaitoksen rokotukset.

Vuosien 1983—87 tietojen mukaan rokotuskattavuus (täydellisen perusrokotuksen saaneet %:na syntymäkohortista) oli vuonna 1983 syntyneillä tuhkarokossa, sikotaudissa ja vihurirokossa 96 %, tuberkuloosissa 90 %, hinkuyskässä 85 % sekä jäykkäkouristuksessa ja kurkkumädässä 92 %. Vuonna 1983 syntyneiden rokotuskattavuus lapsihalvausta vastaan jää tämän seurantalajitelman (terveyskeskusten laatimien rokotusilmoitusten) puitteissa epäselväksi. Mahdollisesti vuoden 1985 rokotuskampanja on aiheuttanut sekaannusta.

ROKOTUSOHJELMAT

Alle kouluikäisten perusrokotukset

Ensimmäisinä elinviikkoina lapsi rokotetaan BCG- eli calmette-rokotteella tuberkuloosia vastaan. Rokotuksilla pikkulasten tuberkuloosi on saatu häviämään lähes kokonaan.

Rokotukset kurkkumätää, hinkuyskää ja jäykkäkouristusta vastaan suositetaan aloitettavaksi 3 kk:n iässä. Nykyinen perusrokotus kurkkumätää ja jäykkäkouristusta vastaan edellyttää kolmea rokotuskertaa ja hinkuyskää vastaan neljää rokotuskertaa.

Polioepidemian jälkeen siirryttiin rokotuksissa käyttämään uutta rokotetta. Rokotusohjelma muutettiin 1.1.1986 siten, että ensimmäinen rokotus poliota vastaan annetaan 6 kuukauden, toinen 12 kuukauden ja kolmas 24 kuukauden iässä. Tehosterokotukset pyritään suorittamaan 5 vuoden välein.

Vuoden 1988 aikana on koulutyttyjen ja synnyttäneiden naisten vihurirokko-rokotukset muutettu suoritettavaksi MPR-rokotteella.

neringar sagda förvaltningsgrens eller anstalts överläkare eller ansvariga högsta medicinalmyndigheten.

Beväringarnas vaccinerings har statsrådet årligen förordnat obligatoriska på föredrning av försvarsmaktens överläkare.

Uppgifterna för år 1987 i tabeller 62—63 grundar sig på länsstyrelsernas sammandrag av uppgifter som tillställts av hälsovårdscentralerna. Uppgifterna för åren 1983—86 har erhållits direkt från hälsovårdscentralerna.

Uppgifterna omfattar inte försvarsmaktens, gränsbevakningsväsendets och fängsväsendets vaccinerings.

Enligt uppgifterna för 1983—87 var vaccinationstäckningen (barn som fått fullständig grundvaccinering i procent av födelsekohorten) hos år 1983 födda 96 % vad gäller mässling, påsjuka och röda hund, 90 % vad gäller tuberkulos, 85 % vad gäller kikhosta samt 92 procent vad gäller stelkramp och difteri. Vaccinationsstäckningen hos 1983 födda vad gäller barnförlamning (polio) förblir oklar enligt denna uppföljningsmetod (hälsovårdscentralernas vaccineringsanmälningar). Vaccineringskampanjen år 1985 har eventuellt orsakat förvirring.

VACCINERINGSPROGRAM

Grundvaccinerings av barn under skolåldern

Under de första levnadsveckorna vaccineras barnet med BCG-, dvs. calmette-vaccin mot tuberkulos. Genom vaccineringsarna har man fått tuberkulosen att försvinna nästan helt.

Vaccineringsarna mot difteri, kikhosta och stelkramp inleds enligt rekommendation på barn som fyllt 3 månader. Den nuvarande grundvaccineringen förutsätter tre vaccinerings mot difteri och stelkramp och fyra vaccinerings mot kikhosta.

Efter polioepidemin övergick man till ett nytt vaccin. Vaccineringsprogrammet ändrades 1.1.1986 sålunda, att den första vaccinationen mot polio ges i 6 månaders ålder, den andra i 12 månaders ålder och den tredje i 24 månaders ålder. Boosterdoserna ges i mån av möjlighet med 5 års mellanrum.

Från och med år 1988 vaccineras skol flickor och kvinnor som fött barn mot röda hund (rubella) med MPR-vaccin.

Koululaisten rokotukset

Lapsille annetaan 6—7 vuoden iässä tehosteena poliorokotus. Polio- ja jäykkäkouristusrokotus uusitaan vielä 11—13 vuoden iässä. BCG-rokotus annetaan tänä ajankohtana tuberkuliinikielteisille koululaisille.

Vihurirokkorokotukset 11—13 vuoden iässä muutettiin 1.1.1988 annettavaksi MPR-rokotteella. MPR-rokote kehoitetaan antamaan myös niille 11—13-vuotiaille pojille, jotka eivät ole aikaisemmin sitä saaneet.

Vihurirokko on lievä tauti, jota ei yleensä tarvitsisi rokotuksella estää. Mutta jos odottava äiti sairastaa sen raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana, voi seurauksena olla lapsella kuulo-, näkö-, tai muita kehitysvaurioita. Tauti saattaa olla niin lievä, ettei äiti itsekään tiedä sitä sairastaneensa, mutta silti tuleva lapsi voi vaurioitua.

Jotta vältettäisiin raskaana olevien naisten rokottaminen, rokotuskohteita ovat 11—13-vuotiaat tytöt ja vastasyntyttäneet äidit. Lisäksi on rokotettu ns. riskiryhmiä, esim. lastensairaaloiden nuorempaa naispuolista, lasten kanssa tekemisiin joutuvaa henkilökuntaa. Tällöin edellytetään vähintään kahden kuukauden raskauden ehkäisy-suojaa ennen rokotusta ja sen jälkeen.

Aikuisten rokotukset

Raskaana olevien naisten kuppautukimuksia varten lähetystyistä äitiysneuvoloiden verinäytteistä tutkitaan myös vihurirokkovasta-aineet. Synnytyssairaloissa pyritään rokottamaan kaikki ne synnyttäneet, joilla raskauden aikana ei ole voitu osoittaa vasta-aineita vihurirokkoa vastaan. Rokotus annetaan MPR-rokotteella.

Poliorokotus tulisi uusaa 5 vuoden välein ja jäykkäkouristusrokotus 10 vuoden välein. Yli 16-vuotiaille, jotka matkustavat maahan, missä on lapsihalvausta, suositellaan poliorokotusta aikaisemmista rokotuksista riippumatta.

Influenssarokotuksia annetaan edelleen lääkintöhallituksen asiantuntijaryhmän suosituksista lääketieteellisille riskiryhmille (ks. Terveystieteiden tutkimuskeskus 1982). Riskiryhmiin on lisätty astmapotilaat.

Terveystieteiden tutkimuskeskukset huolehtivat myös aikuisten rokotuksista, terveystieteiden toiminnassa ne luetaan terveydenhoitokäytäntöihin.

MPR-rokotukset. Virusyhdistelmä- eli MPR-rokotukset aloitettiin v. 1982, mutta tuhkarokon, sikotautin ja vihurirokon vastaiset toimet oli aloitettu jo paljon aikaisemmin. Inaktivoitu sikotautirokote otettiin puolustusvoimissa käyttöön v. 1960, tuhkarokkorokotukset aloitettiin lastenneuvoloissa ja vihurirokkorokotukset kouluterveydenhuollossa v. 1975.

MPR-rokotusten päämääränä on hävittää tuhkarokko, sikotauti ja vihurirokko Suomesta katkaisemalla niitä aiheuttavien virusten kiertokulku väestön keskuudessa. Päämäärän tavoittelussa on perusongelmana näiden tautien suuri tarttuvuus. Tuhkarokko leviää huomattavasti helpommin kuin isorokko aikoinaan. Lähes kaikki suomalaiset ovatkin sairastaneet tuhkarokon jo varhaislapsuudessa. Tavallista on sekin, että nuorella aikuisella on vasta-aineita myös sikotautia ja vihurirokkoa vastaan.

Vuosina 1982—86 on rokotettu yli 700 000 lasta ainakin kerran. Yleisin komplikaatio on ollut idiopaattinen trombositopenia (ITP), joka kehittyy kolmessa viikossa MPR-rokotuksen jälkeen. Tila paranee spontaanisti, ilman hoitoa. ITP:n frekvenssi on suunnilleen 1:50 000 rokotettua.

Tuhkarokon, sikotautin ja vihurirokon ilmaantuvuus on vähentynyt erittäin paljon. Vähentyminen näkyy myös siinä, että enin osa noiden tautien klinisistä diagnooseista on

Skolbarnens vaccinerings

Åt barnen ges i åldern 6—7 år som booster en polivaccinering. Polio- och stelkrampsvaccineringen förnyas ännu i åldern 11—13 år. BCG-vaccineringen ges under denna tidpunkt åt tuberkulinnegativa skolbarn.

Vaccineringarna mot röda hund i åldern 11—13 år ges från 1.1.1988 med MPR-vaccin. MPR-vaccin uppmanades att ges även till 11—13-åriga pojkar, som inte tidigare vaccinerats med det vaccinet.

Rubella är en lindrig sjukdom, som i allmänhet inte skulle behöva förebyggas genom vaccinering. Men om en havande moder insjuknar i den under havandeskapets första tredjedel, kan följden vara hörsel-, syn- eller andra utvecklingsstörningar. Sjukdomen kan vara så lindrig, att modern vet inte om att ha varit insjuknad.

För att undvika vaccineringen av havande kvinnor, valdes för vaccinering 11—13-åriga flickor och nyss förlösta mödrar. Därtill har s.k. riskgrupper vaccinerats, t.ex. yngre kvinnlig personal, som har att göra med barn. Därvid utsätts minst två månaders effektiva förebyggande av havandeskap före vaccineringen och efter den.

Vaccination av vuxna

I de blodprov av gravida kvinnor som insänds från rådgivningsbyråerna för mödravård för syfilisbestämning, bestäms även antikroppar mot röda hund. På förlossnings-sjukhus försöker man vaccinera alla mödrar hos vilka man under graviditeten inte har kunnat påvisa rubellaantikroppar. Vaccination sker med MPR-vaccin.

Vaccination mot polio bör upprepas med fem års intervaller och stelkrampsvaccination med 10 års intervaller. För individer över 16 år som skall resa till länder där polio förekommer, rekommenderas vaccinering oberoende av tidigare immunisering.

Individer som enligt medicinalstyrelsens expertgrupp bedöms utgöra medicinska riskgrupper vaccinerats fortfarande mot influensa (v.g. se Hälsovård 1982). Även astmatiker utgör nuförtiden en riskgrupp.

Hälsovårdscentralerna sköter även vaccination av vuxna, varvid verksamheten klassificeras som hälsovårdsbesök.

MPR-vaccinationer. Vaccination mot MPR (mässling/påssjuka/röda hund) inleddes 1982, men åtgärder för bekämpning av dessa sjukdomar hade indatts redan långt dessförrinnan. Ett inaktiverat påssjukevaccin började användas inom försvarsmakten 1960. År 1975 började man på rådgivningscentralerna för barnavård vaccinera mot mässling och inom skolhälsovården mot röda hund.

Syftet med MPR-vaccination är att utrota mässling, påssjuka och röda hund i Finland genom att omintetgöra de virus som cirkulerar bland befolkningen. Det största problemet är att sjukdomarna är mycket smittsamma. Mässling sprids avsevärt lättare än smittkoppor gjorde på sin tid. Nästan alla finländare har följaktligen haft mässling redan i tidig barndom. Det är även vanligt att unga vuxna företer antikroppar mot påssjuka och röda hund.

1982—86 hade över 700 000 barn vaccinerats minst en gång. Den vanligaste komplikationen var idiopatisk trombocytopeni (ITP), som utvecklas inom tre veckor efter MPR-vaccination. Tillståndet kräver ingen behandling utan läker ut spontant. ITP uppträder hos vaccinerade i en ungefärlig frekvens av 1:50 000.

Incidensen av mässling, påssjuka och röda hund har minskat avsevärt. Nedgången kan även avläsas i det att merparten av de kliniska diagnoserna av dessa sjukdomar

nykyisin vääriä. Kun ennen yleiset taudit ovat miltei hävinneet, virheellisten diagnoosien osuus on kasvanut kovasti.

Diagnoosi on oikeutettu vain virologisin perustein (pariseerumein). Ainoastaan epidemisessä tilanteessa hyväksytään kliiniset taudinmääritykset, kunhan indeksitapaus on varmistettu ja muilla tapauksilla on siihen selvä epidemiologinen yhteys.

Vuonna 1983 syntyneillä rokotuskattavuus kohosi vuosien 1983—87 aikana 96 %:iin, vähintään 95 %:n kattavuutta pidetäänkin edellytyksenä virusten kiertokulun katkaisemiselle. MPR-rokotus jää pois kouluterveydenhuollosta, kun kaksi kertaa MPR-rokotuksen saaneet tytöt varttuvat 11—13-vuotiaiksi. Tämä tapahtuu 1980- ja 1990-lukujen taitteessa.

nuförtiden är felaktiga. Efter hand som tidigare allmänna sjukdomar i det närmaste har försvunnit, har antalet felställda diagnoser ökat avsevärt.

Virologiskt underbyggda diagnoser är de enda godtagbara. Endast i fall av epidemier accepteras kliniska sjukdomsdiagnoser, förutsatt att ett indexfall har säkrats och övriga fall uppvisar ett klart epidemiologiskt samband med detta.

Bland barn som föddes 1983 vaccinerades 96 % under 1983—87. En täckning på minst 95 % anses vara en förutsättning för att stävja framfarten hos virus. Man kommer att upphöra med MPR-immunisering inom skolhälsovården efter det att de flickor som har fått två vaccinationer mot MPR uppnår 11—13 års ålder. Detta kommer att ske vid övergången till nästa decennium, 1989—90.

54. Suomen rokotusohjelma 1.1.1988 — Finlands vaccinationsprogram 1.1.1988

Rokotus — Vaccination	Antoikä — Vaccinationsålder	Antopaikka — Vaccinationsplats	Huomautukset — Anmärkningar
BCG	0—3 kk. — mån.	Synnytyssairaala — Förlossningsanstalt	Perusrokotus — Grundvaccination
PDT I	3 kk. — mån.	Terveyskeskus — Hälsovårdscentral	»
PDT II	4 kk. — mån.	»	»
PDT III	5 kk. — mån.	»	»
Polio I	6 kk. — mån.	»	»
Polio II	12 kk. — mån.	»	»
MPR I	14—18 kk. — mån.	»	»
PDT IV	20—24 kk. — mån.	»	»
Polio III	20—24 kk. — mån.	»	»
MPR II	6 v. — år	»	Varmennus — Tilläggsdos
Polio IV	6 v. — år	Terveyskeskus/koulu — Hälsovårdscentral/skola	Tehoste — Effektiveringsdos
Polio V	11 v. — år	Koulu — Skola	»
Tetanus V	11—13 v. — år	»	»
BCG II ¹⁾	11—13 v. — år	»	»
MPR	11—13 v. — år	»	—
Polio VI	16—18 v. — år	»	—
Polio ²⁾	16— v. — år	Terveyskeskus — Hälsovårdscentral	Tehoste — Effektiveringsdos
Influenza	Riskiryhmät — Riskgrupper	»	—
MPR	Synnyttäneet Förlostä	Synnytyssairaala — Förlossningsanstalt	—

P = Hinkuyskä — Kikhosta

D = Kurkkumätä — Difteri

T = Jäykkäkouristus — Stelkramp

MPR = Tuhkarokko + Sikotauti + Vihurirokko — Mässling + Påssjuka + Röda hund

¹⁾ Vain tuberkuliininegatiiviset. — Endast tuberkulin-negativa.

²⁾ Turistit, jotka matkustavat maahan, missä esiintyy poliota. — Turister som reser till landet, där förekommer polio.

SUKUPUOLITAUDIT (taulut 62—66)

Tartuntatautilaki (583/86), mikä tuli voimaan 1.1.1987, kumosi sukupuolitautilain (52/52) ja sisällytti sukupuolitaudit tartuntatautilakiin ja -asetukseen (786/86). Tartuntatautiasetuksessa mainituista taudeista katsotaan sukupuolitaudeiksi syfilis eli kuppa, HIV-infektio, sukupuoliteitse leviävät klamydia-infektiot ja tippuri eli gonorrhea. Sukupuolitautilaitoksen ulcus molle ja lymphogranuloma inguinale eivät sisälly tartuntatautiasetuksen tautiluetteloon, toisaalta uusia tauteja ovat HIV- ja klamydiainfektiot.

Asetuksen mukaan syfilisen tutkimus ja hoito on terveyskeskuksessa, kunnallisessa sairaalassa ja valtion laitoksessa potilaalle maksuton. Muiden sukupuolitautilien lääkahoito on asetuksen mukaan potilaalle ilmaista, mutta tutkimus ja muu hoito on maksullista. Terveyskeskuksessa tehdyt tutkimukset ja annettu hoito on kuitenkin muun lainsäädännön perusteella ilmaista (paitsi sairaalahoido). Yksityislääkärin tutkimus ja hoito on potilaalle maksullista, eikä sairausvakuutus korvaa kustannuksia. Sukupuolitautilien tutkimuksen ja hoidon kustannuksista vastaavat kunnat, mutta niillä on lain (677/82) mukaan oikeus valtionosuuteen.

Kunnan ylläpitämät erityiset sukupuolitautilien poliklinikat siirtyivät 1.1.1987 terveyskeskuksen tai keskussairaalan yhteyteen.

Lääkärin on ilmoitettava erityisellä lomakkeella epäilemästään tai toteamastaan tautitapauksesta sen terveyskeskuksen johtavalle lääkärille ja sen keskussairaalan johtavalle lääkärille tai johtajaylilääkärille, jonka alueella potilas pääasiallisesti oleskelee. Johtavan terveyskeskuslääkärin on ilmoitettava tapaus lääninhallitukselle ja lääkintöhallitukselle. Ilmoituslomake on sama kuin muissakin tartuntataudeissa.

Sukupuolitautilaitoksen mainitsemista taudeista tavallisin on gonorrhea. Taulusta 65 nähdään, että tapausten määrä on vuodesta 1974 alkaen lähes jatkuvasti vähentynyt.

Gonorreabakteerit ovat hitaasti kehittyneet entistä enemmän penisilliiniä kestäviksi, resistentimmiksi, mutta yleensä voidaan silti käyttää penisilliiniä taudin hoitamiseksi. Käytettävissä on lisäksi runsaasti muita kemoterapeuttisia lääkkeitä, joita voidaan käyttää, kun penisilliini ei tehoa.

Suomessa eristettiin ensimmäisen β -laktamaasia tuottava gonokokkikanta Kuopiossa huhtikuussa 1977. Vuoden 1977 jälkipuoliskolla todettiin tällaisen gonokokin aiheuttama infektio 9 potilaassa, joten tapauksien määrä 1977 oli 10. Vuosina 1977—87 tapauksia todettiin Suomessa yht. 378.

Eniten on β -laktamaasia tuottavan gonokokin esiintymistä epäiltävä Bangkokissa tai muussa Kaakkois-Aasian kaupungissa tippuritartunnan saaneella matkailijalla. Taudin kuva ei poikkea meillä sen paremmin kuin muuallakaan penisilliiniherkän gonokokin aiheuttaman tippurin taudinkuvasta. Kaikki Suomessa todetut β -laktamaasipositiiviset tippuritapaukset ovat vielä 1987 parantuneet joko spektinomysiinillä tai doksisykliinillä.

Gonokokkien resistenssitilannetta seuraa Kansanterveyslaitos yhdessä maan bakteriologisten laboratoriorien kanssa. Resistentit löydökset raportoidaan WHO:lle Geneveen ja WHO:n gonokokkireferenssilaboratorioon Kööpenhaminaan.

Syfilistä esiintyy erittäin paljon vähemmän kuin gonorrhea, viime aikoina noin 100 tapausta vuodessa. Syfilis tulee tilastoihin melko täydellisesti mm. siksi, että sen hoito kestää pitkähkön ajan. Noin 20 vuoden tauon jälkeen todettiin

KÖNSSJUKDOMAR (tabeller 62—66)

Med lagen om smittsamma sjukdomar som trädde i kraft 1.1.1987 hävdes lagen om könssjukdomar (52/52) och dessa sjukdomar medtogs i lagen och förordningen om smittsamma sjukdomar (786/86). Bland de sjukdomar som upptas i förordningen om smittsamma sjukdomar klassificeras syfilis, HIV-infektion, sexuellt överförda klamydiainfektioner samt gonorré som könssjukdomar. Ulcus molle och lymphogranuloma inuinale, som återfinns i förordningen om veneriska sjukdomar, inkluderas inte i förordningen om smittsamma sjukdomar, men däremot har HIV- och klamydiainfektioner medtagits.

Enligt förordningen är undersökning och behandling av syfilis kostnadsfri för patienten på hälsovårdscentraler, kommunala sjukhus och statens inrättningar. Läkemedelbehandling av andra könssjukdomar är likaså kostnadsfri för patienten, men undersökning och annan behandling är avgiftsbelagd. Undersökningar och behandling på hälsovårdscentraler är emellertid på basis av annan lagstiftning gratis (sluten vård undantagen). Undersökning och behandling hos privatpraktiker är avgiftsbelagd, och patientens kostnader ersätts inte genom sjukförsäkringen. Kommunerna svarar för kostnaderna för undersökning och behandling av könssjukdomar, men de har laglig (677/82) rätt till statsandel.

Ansvar för de polikliniker för könssjukdomar som upprätthållits av kommunerna övergick 1.1.1987 till hälsovårdscentraler och centralsjukhus.

Behandlande läkare bör på en särskild blankett rapportera misstänkta eller konstaterade sjukdomsfall till den chefläkare på en hälsocentral och till den chefläkare eller cheföverläkare vid ett centralsjukhus inom vars område patienten huvudsakligen vistas. Det åligger hälsovårdscentralens chefläkare att anmäla dessa fall till länsstyrelsen och medicinalstyrelsen. Blanketten är densamma som för andra smittsamma sjukdomar.

Bland de sjukdomar som uppräknas i förordningen om könssjukdomar uppträder gonorré i högsta frekvens. Tabell 62 utvisar att antalet fall i det närmaste fortlöpande har minskat sedan 1974.

Gonorrébakterierna har successivt blivit allt mer resistent mot penicillin, men vanligen kan man trots detta behandla med penicillin. Dessutom finns en stor arsenal andra kemoterapeutika för patienter som inte svarar på penicillin.

I Finland isolerades den första betalaktamasproducerande gonokockstammen i april 1977 i Kuopio. Under senare hälften av 1977 konstaterades en analog gonokockinducerad infektion hos nio patienter, och antalet fall steg 1977 till 10. 1977—87 konstaterades i Finland sammanlagt 378 gonorréfall relaterade till betalaktamasproducerande gonokocker.

Största frekvens av betalaktamasproducerande gonokocker kan misstänkas hos resenärer som har ådragit sig gonorréinfektion i Bangkok och andra städer i Sydostasien. Sjukdomsbilden skiljer sig inte vare sig hos oss eller annorstädes från gonorré framkallad av penicillinkänsliga gonokocker. Samtliga i Finland konstaterade betalaktamaspositiva gonorréfall läkte fram till 1987 med antingen spektinomycin eller doxycyklin.

Resistensutvecklingen hos gonokocker följs av Folkhälsolaboratoriet i samarbete med andra bakteriologiska laboratorier i Finland. Påvisad resistent rapporteras till WHO i Genève samt till WHO:s referenslaboratorium för gonokockuppföljning i Köpenhamn.

1985—86 myös synnynnäistä syfilistä (1985 yht. 2 ja 1986 yht. 2).

Klamydiainfektioiden on arvioitu olevan yleisempiä kuin gonorrhea, mikä arvio osoittautui oikeaksi, kun ensimmäiset valtakunnalliset luvut vuodelta 1987 valmistuivat. Klamydian ilmoitusvelvollisuus alkoi vasta vuoden 1987 alussa.

Syfilis uppträder i mycket lägre frekvens än gonorré; under senare tid med cirka 100 fall om året. De statistiska uppgifterna om syfilis är förhållandevis fullständiga bl.a. tack vare att behandlingen är rätt långvarig. Efter cirka 20 års paus konstaterades 1985—86 även medfödd syfilis (1985 totalt 2 och 1986 totalt 2 fall).

Klamydiainfektioner har bedömts vara allmänna än gonorré, vilket visade sig hålla streck när de första landsomfattande uppgifterna från 1987 hade sammanställts. Klamydiainfektioner belades med anmälningsplikt först i början av 1987.

55. Sukupuoliteitse tarttuvan klamydian uudet tapaukset sukupuolen ja iän mukaan vuonna 1987 — Nya fall av venerisk klamydia enligt kön och ålder år 1987 — *New cases of venereal chlamydiae by sex and age in 1987*

Ikä — Ålder — Age	Miehet — Män — Males	Naiset — Kvinnor — Females
—14	7	26
15—19	503	1 919
20—24	2 295	3 736
25—29	1 418	1 365
30—34	579	597
35—39	247	332
40—44	158	213
45—49	71	94
50—54	32	42
55—	79	205
Yhteensä — Summa — Total	5 389	8 529

HIV-INFEKTIO (taulut 64—66)

Suomessa todettiin ensimmäiset HIV-infektiot vuonna 1983, ja lääkintöhallitus asetti heinäkuussa 1984 asiantuntijaryhmän jonka tuli tehdä esitys toimenpiteistä riskiryhmien selvittämiseksi, hoidon järjestämiseksi ja taudin leviämisen estämiseksi.

Ryhmän mietinnön valmistuttua alkoi lääkintöhallituksessa kokoontua AIDS-seurantaryhmä kuukausittain. Se tekee lääkintöhallitukselle ehdotuksia keinoista ehkäistä HIV-infektion leviäminen.

Tehostaakseen AIDS:n vastaista torjuntatyötä lääkintöhallitus perusti kesällä 1987 AIDS-kansalaisvaltuuskunnan. Sen tehtävänä on saattaa lääkintöhallituksen tietoon jäsentensä edustamien tahojen näkemyksiä ja tarpeita.

Erilaisilla toimenpiteillä pyritään estämään HIV-tartunnan leviämistä sekä pienentämään sairastuvuutta ja kuolleisuutta tautiin. Tärkeätä on myös tiedonvälityksen kautta vaikuttaa vähentävästi niihin sosiaalisiin ja psykologisiin paineisiin, joita ympäristö kohdistaa tartunnan saaneisiin ja sairastuneisiin. Lääkintöhallituksen toiminnassa HIV-tartunnan leviämisen estämiseksi ovat seuraavat toimintamuodot olleet tärkeimpiä:

- kansainvälinen yhteistyö ja tiedonhankinta
- kansallinen epidemiologinen seuranta ja raportointi
- ohjeiden anto
- terveydenhoitohenkilöstön koulutus
- laajamittainen, yleinen kansalaisille annettu terveystiedotus ja -tiedotus samoin kuin suunnattu ns. riskiryhmien kohdistuva vastaava toiminta

Lisäksi tehdään runsaasti tutkimus- ja selvitystyötä, joiden pohjalta pyritään suoritettavat toimenpiteet tekemään mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti.

Taudin leviämisen nykyvaiheessa pyritään tarkasti tut-

HIV-INFEKTION (tabeller 64—66)

I Finland upptäcktes de första fallen av HIV-infektion år 1983. I juli 1984 tillsatte medicinalstyrelsen en sakkunniggrupp med uppgift att inkomma med ett förslag till åtgärder för kartläggning av riskgrupperna, anordnande av vården och förebyggande av sjukdomens spridning.

När gruppen färdigställt sitt betänkande, tillsatte en AIDS-uppföljningsgrupp, som började sammanträda på medicinalstyrelsen varje månad. Den inkommer med förslag till olika sätt att förebygga spridningen av HIV-infektionen.

För att effektivisera bekämpningen av AIDS tillsatte medicinalstyrelsen på sommaren 1987 en AIDS-medborgarlegation. Den består av representanter för olika organisationer och instanser och dess uppgift är att förmedla dessa gruppers synsätt och behov till medicinalstyrelsen.

Olika åtgärder har vidtagits för att stoppa spridningen av HIV-infektionen och för att minska incidensen och dödligheten till följd av denna sjukdom. Det är också viktigt att via massmedierna försöka minska det sociala och psykologiska trycket mot de smittade och sjuka från omgivningens sida. I medicinalstyrelsens åtgärder för förebyggande av HIV-smitta har följande verksamhetsformer haft företräde:

- internationellt samarbete och kunskapsutbyte
- nationell epidemiologisk uppföljning och rapportering
- instruktioner och anvisningar
- utbildning av vårdpersonalen
- omfattande hälsofostran och -upplysning för medborgarna med särskild inriktning på de s.k. riskgrupperna

Därtill görs en hel del forsknings- och utredningsarbete, och utgående från det försöker man vidta så ändamålsenliga åtgärder som möjligt.

kimaan ja seuraamaan sellaisia väestönosia ja potilasryhmiä, joissa tartunta voi ilmetä. Tällaisia ryhmiä ovat olleet suonensisäisten huumeiden väärinkäyttäjät, sukupuolitautipoliklinikoiden potilaat, raskaana olevat naiset ja eräiden sairaalapoliklinikoiden potilaat.

Tällä hetkellä (syyskuu 1988) väestöstä on osallistunut HIV-vasta-ainetesteihin runsaat 10 %. Testit ovat potilaalle ilmaisia.

Väestön informoimiseksi ja taudin leviämisen ehkäisemiseksi on lääkintöhallitus järjestänyt muutamia mittavia valtakunnallisia tiedotuskampanjoita. Kampanjat on kohdistettu erityisesti nuorisoon ja muuhun väestöön yleisesti. Tällä hetkellä pyritään tiedotuksella tavoittamaan tarkemmin potentiaalisissa vaarassa olevat ryhmät.

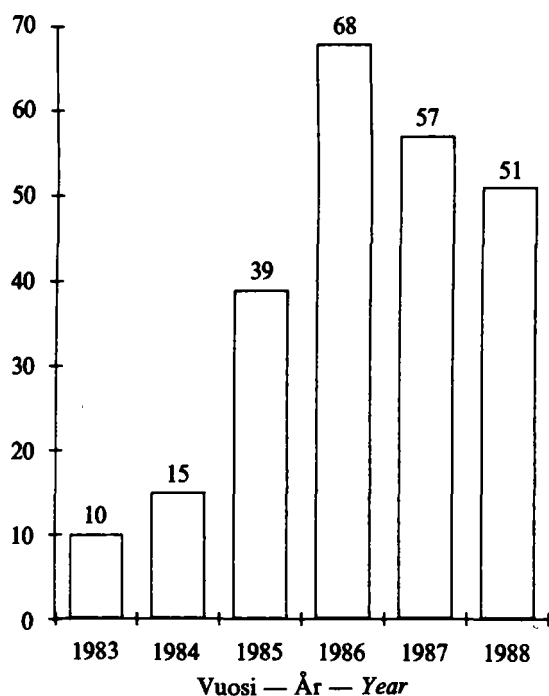
Suomessa on eri puolille maata jakaantuneena korkeatasoisia virologisia yksiköitä, joissa HIV-vasta-ainetutkimuksia voidaan tehdä. Suurin tutkimusyksikkö sijaitsee Helsingissä, Kansanterveyslaitoksessa, jonne on perustettu erityinen AIDS-laboratorio, joka täyttää korkeat kansainväliset turvallisuusvaatimukset.

Helsingissä, jonne keskittyy yli puolet HIV-infektioista, aloitti vuonna 1986 toimintansa erityinen HIV-poliklinikka (Auroran sairaalassa). HIV-potilaiden erikoissairaanhoidon palveluista huolehtivat keskussairaalat ja Helsingissä Auroran sairaala.

Suomessa todetuista 39 suomalaisesta AIDS-potilaasta on kuollut 10.1.1989 mennessä 25. Kuolleisuus on siis erittäin suuri.

Koska HIV-infektio kuuluu tartuntatautilaissa ns. ilmoitettaviin tauteihin, on vain lääkehoito lain mukaan ilmaista.

Tauluissa 64–66 on tilastotietoa HIV-infektioiden määrästä.



Kuvio 8 Suomessa todetut HIV-tartunnat vuosina 1983–88

Fig. 8 I Finland konstaterade HIV-infektioner åren 1983–88

Fig. 8 HIV-infections found in Finland in 1983–88

I nuvarande sjukdomsläge undersöks och uppföljs särskilt sådana befolknings- och patientgrupper, där smitta sannolikt kan uppträda. Sådana grupper har varit intravenösa narkotikamissbrukare, patienter vid polikliniker för könssjukdomar, gravida kvinnor och patienter vid vissa sjukhuspolikliniker.

För närvarande (september 1988) har drygt 10 % av befolkningen genomgått HIV-antikroppstestning. Testen är avgiftsfria för klienterna.

För att informera befolkningen och hindra spridningen av sjukdomen har medicinalstyrelsen anordnat ett antal riksomfattande informationskampanjer. Kampanjerna har framför allt riktat sig till ungdomar, men även till hela befolkningen. För närvarande försöker man genom information nå de grupper som befinner sig i potentiell smittofara.

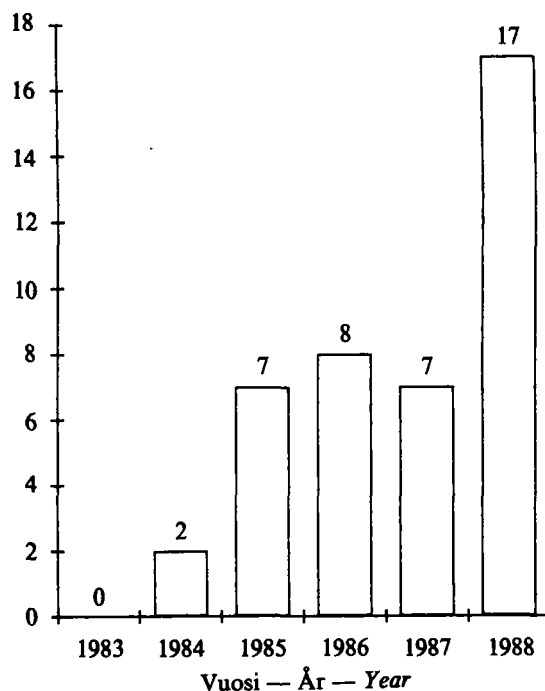
I Finland finns i olika delar av landet högklassiga virologiska enheter, där HIV-antikropsundersökningar kan göras. Den största undersökningsenheten finns i Helsingfors på Folkhälsoinstitutet, där ett särskilt AIDS-laboratorium har grundats. Laboratoriet uppfyller höga internationella säkerhetskrav.

I Helsingfors, där över hälften av HIV-infektionerna påträffats, startade år 1986 en särskild HIV-poliklinik (vid Aurora sjukhus). Specialiserad sjukvård för HIV-patienter ges av centralsjukhusen och i Helsingfors på Aurora sjukhus.

Av de sammanlagt 39 AIDS-patienterna i Finland har 25 avlidit (10.1.1989). Dödligheten är alltså mycket hög.

Eftersom HIV-infektion enligt lagen om smittsamma sjukdomar klassificerats som en anmälningspliktig sjukdom är endast läkemedelsbehandlingen avgiftsfri enligt lagen.

Tabellerna 64–66 ger statistisk information om antalet HIV-infektioner.



Kuvio 9 Suomessa todetut AIDS-tapaukset vuosina 1983–88

Fig. 9 I Finland konstaterade fall av AIDS åren 1983–88

Fig. 9 Cases of AIDS found in Finland in 1983–88

KANSANTERVEYSLAITOS
(taulu 67)

Kansanterveyslaitoksen tehtävänä on lain mukaan (828/81) väestön terveyden edistäminen, tutkiminen ja valvominen sekä oikeuslääketieteellisten tutkimusten tekeminen. Laitoksen toiminnassa on kaksi selvästi erottuvaa toimintalohkoa. Yhtäältä laitoksen tehtävänä on rutiininomainen diagnostinen palvelutoiminta, jolloin tutkitaan asiakkaiden (esim. terveyskeskukset ja sairaalat) lähettämiä näytteitä. Kohteena voivat olla virukset ja bakteerit, seerumin vasta-aineet, veren alkoholi- ja lääkepitoisuus ja isyyden todennäköisyys. Näihin palvelutehtäviin voidaan rinnastaa myös rokotteiden tuotanto ja laadunvalvonta. Toisaalta laitos tekee tieteellistä terveydenhuollon tutkimustyötä ja antaa asiantuntijapalvelua ensi sijassa viranomaisille ja muille yhteisöille.

Ensin mainittu rutiininomainen, maksullinen palvelutoiminta on laitoksen perinteinen toimintalinja, ja aluelaitosten työ on nykyäänkin lähes kokonaan rutiinitutkimusten tekemistä. Maksullinen toiminta on kuitenkin vähenevässä kahdesta syystä. Ensinnäkin yhä useampaan keskussairaalaan perustetaan mikrobiologinen laboratorio, joka ottaa tehtäväkseen piirinsä mikrobiologisen ja immunologisen laboratoriotoiminnan. Toiseksi laitoksen tavoitteena on kehittyä yhä korkeatasoisemmaksi terveydenhuollon tutkimuskeskukseksi, joka ennaltaehkäisyä tehostamalla pyrkii väestön terveydentilan parantamiseen.

Taulussa 67 on tietoja Kansanterveyslaitoksen rutiinitutkimusten määristä.

FOLKHÄLSOINSTITUTET
(tabell 67)

Folkhälsoinstitutets uppgift är enligt lagen (1172/87) att främja, undersöka och utöva tillsyn över befolkningens hälsa samt bedriva rättsmedicinska undersökningar. Institutet har två klart differentierade verksamhetslinjer. Dels bedriver institutet rutinartad diagnostisk serviceverksamhet som innebär undersökning av prover som sända av olika uppdragsgivare (t.ex. hälsovårdscentraler och sjukhus). Föremål för dessa undersökningar kan vara virus eller bakterier, antikroppar i serum, alkohol- eller läkemedelshalt i blodet eller fastställande av faderskap. Till denna verksamhet hänför sig även produktion och kvalitetskontroll av vacciner. Dels bedriver institutet vetenskaplig hälsovårdsforskning och ger sakkunnigtjänster i första hand till myndigheter och andra samfund.

Den förstnämnda rutinmässiga, avgiftsbelagda servicen är institutets traditionella verksamhetslinje och de regionala instituten utför fortfarande nästan enbart rutinundersökningar. Den avgiftsbelagda verksamheten håller dock på att minska av två orsaker. För det första kommer allt flera centralsjukhus att få ett mikrobiologiskt laboratorium, som åtar sig den mikrobiologiska och immunologiska laboratorieverksamheten inom sitt distrikt. För det andra har folkhälsoinstitutet som mål att utveckla sig till ett allt högre klassigare forskningscentrum för hälsovården, som med hjälp av effektiviserat förebyggande arbete eftersträvar ett bättre hälsotillstånd hos befolkningen.

Tabell 67 innehåller uppgifter om antalet rutinundersökningar vid Folkhälsoinstitutet.

56. Lavantaudin (001), pikkulavantaudin (002), muun salmonellainfektion (003), punataudin (004), tarttuvan keltataudin (070) ja lapsihalvauksen (041) ilmoitetut tapaukset ja niihin tauteihin kuolleet vuosina 1970—87¹⁾

De rapporterade fallen av tyfus (001), paratyfus (002), andra salmonellainfektioner (003), dysenteri (004), smittsam gulsot (070) och polio (041) och döda i dessa sjukdomar åren 1970—87¹⁾

Cases of typhoid fever (001), paratyphoid fever (002), other salmonella infections (003), dysentery (004), infectious hepatitis (070) and poliomyelitis (041) and deaths from these diseases in 1970—87¹⁾

Vuosi År Year	Febris typhoidea (001)		Febris paratyphoidea (002)		Salmonel- losis alia (003)		Dysenteria (004)		Hepatitis infectiosa (070)		Poliomyelitis cum paralysi (041)	
	Tapauksia Fall Cases	Kuolleita Döda Deaths	Tapauksia Fall Cases	Kuolleita Döda Deaths	Tapauksia Fall Cases	Tapauksia Fall Cases	Kuolleita Döda Deaths	Tapauksia Fall Cases	Kuolleita Döda Deaths	Tapauksia Fall Cases	Kuolleita Döda Deaths	
1987	2	—	17	1	5 404	199	—	79	3	2) —	—	
1986	5	—	14	—	5 488	152	—	52	4	2) 1	—	
1985	7	—	17	1	4 432	174	—	69	2	2) 1	1	
1984	7	—	16	—	3 030	191	—	49	4	2) 7	—	
1983	15	—	17	—	2 996	143	—	41	2	2) —	—	
1982	7	—	18	—	3 258	120	1	51	5	2) —	—	
1981	7	—	20	—	2 145	147	—	55	3	2) —	—	
1980	2	—	19	—	1 984	166	—	60	—	2) —	—	
1979	2	—	37	1	2 523	140	—	77	2	2) —	—	
1978	4	—	29	—	2 118	114	—	73	7	2) —	—	
1977	3	—	33	—	1 880	90	—	89	2	2) —	—	
1976	7	—	27	—	2 160	79	—	79	3	2) —	—	
1975	3	—	47	—	1 584	43	1	131	2	2) —	—	
1974	3	—	43	—	1 260	9	—	107	3	2) —	—	
1973	12	—	38	—	1 473	6	—	114	3	2) —	—	
1972	—	—	62	—	2 168	11	—	236	2	2) —	—	
1971	9	2	54	—	1 599	156	—	317	8	—	—	
1970	8	—	54	—	2 403	1	—	439	2	—	—	

¹⁾ Numerointi v. 1969 käyttöön otetun tautiluokituksen mukaan. — Numreringen enligt klassifikationen av sjukdomar, som infördes år 1969. — Coding according to ICD, taken into use in 1969.

²⁾ Sisältää not 040—044. — Innehåller numren 040—044. — Contains numbers 040—044.

57. Kurkkumädän (032), hinkuyskän (033), tulirokon (034.1), tuhkarokon (055) ja tarttuvan aivokalvontulehduksen (036) ilmoitetut tapaukset ja näihin tauteihin kuolleet sekä sikotaudin (072) tapaukset vuosina 1970—87¹⁾

De rapporterade fallen av difteri (032), kikhosta (033), scharlakansfeber (034.1), mässling (055) och smittsam hjärnhinneinflammation (036) och döda i dessa sjukdomar samt fallen av påssjuka (072) åren 1970—87¹⁾

Cases of diphtheria (032), whooping cough (033), scarlet fever (034.1), measles (055) and meningococcal meningitis (036), deaths from these diseases and cases of mumps (072) in 1970—87¹⁾

Vuosi År Year	Diphtheria (032)		Pertussis (033)		Scarlatina (034.1)		Morbilli (055)		Infectio meningo- coccica (036)		Parotitis (072)
	Tapauksia Fall Cases	Kuolleita Döda Deaths	Tapauksia Fall Cases	Kuolleita Döda Deaths	Tapauksia Fall Cases	Kuolleita Döda Deaths ²⁾	Tapauksia Fall Cases	Kuolleita Döda Deaths	Tapauksia Fall Cases	Kuolleita Döda Deaths	Tapauksia Fall Cases
1987	—	—	278	—	..	—	645	1	51	2	125
1986	—	—	239	—	3) 5 862	1	741	1	37	5	555
1985	—	—	308	—	3) 5 882	1	344	—	50	8	414
1984	—	—	245	—	3) 6 985	1	729	1	49	5	514
1983	—	—	639	—	3) 6 014	—	4 751	2	49	6	1 468
1982	—	—	378	—	3) 6 410	1	5 402	1	62	10	2 182
1981	—	—	116	—	3) 6 740	1	3 813	1	66	11	2 942
1980	—	—	187	—	3) 5 867	—	2 147	—	64	4	12 026
1979	—	—	97	—	3) 5 761	—	2 396	—	55	7	22 324
1978	—	—	84	1	3) 5 111	—	2 325	1	84	4	4 462
1977	—	—	99	—	3) 4 682	—	2 837	—	147	12	5 076
1976	—	—	105	—	3) 4 363	—	8 706	1	120	10	8 790
1975	—	—	188	—	3) 4 823	—	3 384	—	456	38	8 949
1974	—	—	158	—	3) 6 228	—	11 353	4	646	44	7 162
1973	—	—	72	—	3) 6 255	—	13 034	—	255	21	6 729
1972	—	—	40	—	3) 6 263	1	14 159	2	111	5	7 895
1971	—	—	130	—	5 071	2	20 406	5	105	8	22 980
1970	—	—	261	—	3 992	—	12 518	3	2) 136	10	20 794

¹⁾ Numerointi v. 1969 käyttöön otetun tautiluokituksen mukaan. — Numreringen enligt klassifikationen av sjukdomar, som infördes år 1969. — Coding according to ICD, taken into use in 1969.

²⁾ Lukuun sisältyy myös n:o 320 (muu kuin tarttuva aivokalvontulehdus). — Inkl. nr 320 (annan än smittsam meningit). — Incl. no 320 (other than infective meningitis).

³⁾ Lukuun sisältyy myös n:o 034.0 (streptokokin aiheuttama kitarisatulehdus). — Inkl. nr 034.0 (streptokokkonsillit). — Incl. no 034.0 (streptococcal sore throat).

58. Tartunta- ja eräiden muiden tautien tapaukset lääneittäin vuosina 1983—87

Fall av smittsamma och vissa andra sjukdomar länsvis åren 1983—87

Cases of infectious and certain other diseases by province in 1983—87

Tauti Sjukdom Disease	Lääni — Län — Province												
	Uudenmaan Nylands	Turun-Porin Åbo-Björneborgs	Ålvenanmaa Åland	Hämeen Tavastehus	Kymen Kymene	Mittelin S:t Michels	Kuopion Kuopio	Pohjois-Karjalan Norra Karelen	Vaasan Vasa	Keski-Suomen Mellersta Finland	Oulun Uleåborgs	Lapin Lapplands	Koko maa Hela riket
001 Lavantauti — Tyfus — <i>Febris typhoidea</i>													
1987	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2
1986	2	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	5
1985	5	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	7
1984	2	2	—	—	1	—	1	—	—	1	—	—	7
1983	3	—	—	4	—	3	1	2	—	1	1	—	15
002 Pikkulavantauti — Paratyfus — <i>Febris paratyphoidea</i>													
1987	6	1	—	4	—	1	1	1	1	—	—	2	17
1986	3	1	—	1	2	—	2	2	—	1	2	—	14
1985	5	5	1	2	—	1	1	—	2	—	—	—	17
1984	6	2	—	2	3	—	1	—	1	—	1	—	16
1983	5	—	—	5	1	1	1	1	1	—	1	1	17
003.00, 003.90 Hiirilavantauti — <i>Mustyus</i> — <i>Typhi murium</i>													
1987	322	97	2	143	80	37	62	33	42	26	55	27	926
1986	280	119	8	154	59	56	87	54	98	46	70	36	1 067
1985	259	136	4	146	83	27	56	59	95	34	108	28	1 035
1984	196	88	1	130	91	49	66	41	86	75	116	72	1 011
1983	177	107	—	112	111	59	57	43	92	35	106	61	960
003.0 -003.9 Muu salmonellainfektiio — Annan salmonellainfektiio — <i>Salmonellosis alia</i>													
1987	1 384	550	8	607	356	183	285	178	237	245	307	138	4 478
1986	1 509	572	17	635	335	194	204	184	175	159	304	133	4 421
1985	1 121	526	38	448	293	133	158	101	127	119	211	122	3 397
1984	715	243	8	285	193	99	82	68	82	76	117	51	2 019
1983	702	244	9	290	192	75	69	80	66	147	123	39	2 036
004 Punatauti — Rödsot — <i>Dysentaria</i>													
1987	79	56	1	24	10	1	7	1	5	3	5	7	199
1986	89	21	2	11	10	2	2	5	3	6	—	1	152
1985	80	25	6	20	12	2	6	8	3	7	2	3	174
1984	121	22	—	15	10	3	7	1	1	2	6	3	191
1983	82	21	—	9	7	3	7	2	1	2	5	4	143
032 Kurkkumätä — Difteri — <i>Diphtheria</i>													
1987	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1986	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1985	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1984	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1983	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
033 Hinkuyskä — Kikhosta — <i>Pertussis</i>													
1987	69	49	1	34	1	4	2	5	89	1	10	13	278
1986	30	45	1	64	8	47	—	3	12	8	18	3	239
1985	35	24	1	75	15	71	8	2	21	8	29	19	308
1984	23	97	5	64	4	5	2	1	28	12	4	—	245
1983	49	196	46	139	11	35	22	2	100	15	17	7	639
034 Streptokokkikitarisatulehdus ja tulirokko — Streptokokktonsillit och scharlakansfeber — <i>Toncellitis streptococcica et scarlatina</i>													
1987	1 813	928	31	725	209	102	168	101	1 127	148	261	249	5 862
1986	1 900	1 142	12	688	370	100	169	133	741	162	374	91	5 882
1985	2 562	1 019	585	599	444	94	111	89	822	279	250	131	6 985
1984	1 684	1 240	35	731	432	111	128	34	828	485	238	68	6 014

		Lääni — Län — Province													
Tauti Sjukdom Disease		Uudenmaan Nylands	Turun-Porin Åbo-Björneborgs	Åhvenanmaa Åland	Hämeen Tavastehus	Kymen Kymene	Mikkelin S:t Michels	Kuopion Kuopio	Pohjois-Karjalan Norra Karelen	Vaasan Vasa	Keski-Suomen Mellersta Finland	Oulun Uleåborgs	Lapin Lapplands	Koko maa Hela riket Whole country	
N:o 1) Nr 1) No 1)															
036	Tarttuva aivokalvontulehdus — Smittsam hjärnhinne- inflammation — <i>Meningitis meningococcica</i>														
	1987	16	2	—	4	4	2	4	1	4	4	4	6	51	
	1986	13	1	—	2	4	3	—	3	1	3	6	1	37	
	1985	5	9	—	8	10	4	4	—	2	5	1	2	50	
	1984	16	1	—	10	7	2	1	3	3	1	4	1	49	
	1983	7	11	—	10	4	—	4	—	4	2	4	3	49	
021	Jänisrutto — Tularemi — <i>Tularaemia</i>														
	1987	2	—	—	—	—	1	—	—	—	12	1	1	17	
	1986	4	33	—	7	—	2	2	—	—	3	5	—	56	
	1985	—	4	—	2	—	1	2	—	2	—	—	—	11	
	1984	1	1	—	31	—	1	9	—	6	8	19	1	77	
	1983	23	—	—	6	1	11	83	4	38	43	434	7	650	
022	Pernarutto — Mjältbrand — <i>Anthrax</i>														
	1987	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	1986	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	1985	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	1984	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	1983	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
040— 044	Lapsihalvaus — Barnförlam- ning — <i>Poliomyelitis</i>														
	1987	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	1986	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	
	1985	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	
	1984	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	7	
	1983	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
045, 046	Aseptinen aivokalvontuleh- dus — Aseptisk hjärn- hinneinflammation — <i>Me- ningitis aseptica</i>														
	1987 .....	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	1986	47	20	1	23	2	1	6	18	5	4	2	3	132	
	1985	28	12	1	41	—	3	6	16	1	5	—	1	114	
	1984	9	19	5	24	3	—	7	4	1	8	—	1	81	
	1983	18	39	3	43	1	5	4	—	4	11	4	4	136	
065	Virus-aivokalvontulehdus — <i>Virusencefalit — Encepha- litis virosa</i>														
	1987 .....	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	1986	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	1985	1	2	—	2	—	—	1	—	—	14	—	—	20	
	1984	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	
	1983	19	12	1	8	4	1	2	2	2	8	1	1	61	
055	Tuhkarokko — Mässling — <i>Morbilli</i>														
	1987	42	7	1	13	1	6	89	280	28	172	4	2	645	
	1986	69	43	—	26	29	20	183	4	27	46	30	264	741	
	1985	114	42	—	47	28	13	15	9	11	23	36	6	344	
	1984	85	29	3	46	27	321	82	8	31	58	26	13	729	
	1983	796	1 730	245	638	555	151	145	26	237	80	44	104	4 751	
056	Vihurirokko — Röda hund — <i>Rubella</i>														
	1987	38	31	1	11	1	1	2	15	14	5	8	7	134	
	1986	194	221	7	202	135	29	41	29	60	17	64	85	1 084	
	1985	480	289	16	173	112	85	51	33	433	58	107	44	1 881	
	1984	292	137	8	99	69	59	65	45	96	55	40	40	1 005	
	1983	599	256	23	272	329	140	133	63	167	54	165	53	2 254	
052	Vesirokko — Vattenkoppor — <i>Varicellae</i>														
	1987	1 754	2 438	66	1 284	1 037	547	404	562	1 526	220	751	394	10 983	
	1986	1 434	1 830	16	1 215	481	478	559	301	895	189	428	220	8 046	
	1985	1 516	1 779	147	869	544	323	336	203	981	317	456	242	7 713	
	1984	1 268	1 582	136	1 080	761	453	373	367	704	122	337	236	7 419	

58. Jatk. — Forts. — Cont.

Tauti Sjukdom Disease		Lääni — Län — Province													Koko maa Hela riket Whole country
		Uudenmaan Nylands	Turun-Porin Åbo-Björneborgs	Ålvenanmaa Åland	Hämeen Tavasthus	Kymen Kymene	Mikkelin St Michels	Kuopion Kuopio	Pohjois-Karjalan Norra Karelen	Vaasan Vasa	Keski-Suomen Mellersta Finland	Oulun Uleåborgs	Lapin Lapplands		
072	Sikotauti — Pässjuka — <i>Parotitis epidemica</i>	39	11	—	8	4	—	2	17	31	5	3	5	125	
	1987	130	60	2	47	24	19	30	34	131	41	20	17	555	
	1986	133	45	9	45	35	13	27	27	25	14	18	23	414	
	1985	166	79	—	55	36	23	20	15	49	16	29	26	514	
	1984	394	233	34	241	65	98	37	13	145	47	120	41	1 468	
070	Tarttuva keltatauti — Smitt- sam gulsot — <i>Hepatitis</i> <i>infectiosa</i>	49	2	—	10	1	1	3	2	2	5	2	2	79	
	1987	15	6	—	3	1	—	3	3	5	5	9	2	52	
	1986	21	14	3	6	3	2	—	1	2	17	—	—	69	
	1985	21	11	1	2	2	1	2	1	—	2	4	2	49	
	1984	21	6	—	4	2	—	1	—	6	1	—	—	41	
	1983														
084	Malaria — Malaria — <i>Ma- laria</i>	2	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	4	
	1987	10	1	—	3	—	—	—	—	—	1	—	—	15	
	1986	8	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	11	
	1985	16	5	—	3	1	—	1	1	—	1	—	1	29	
	1984	24	1	—	3	2	—	—	—	—	—	—	1	31	
	1983														
123.4	Lapamato — Bandmask — <i>Diphyllobothriasis</i>	7	39	—	3	2	36	13	42	7	2	26	8	185	
	1987	8	4	—	51	4	33	5	63	—	7	64	39	278	
	1986	12	20	—	4	2	35	22	132	5	7	33	2	274	
	1985	5	10	—	5	7	42	22	208	4	2	50	6	361	
	1984														
	1983														
463	Äkillinen kitarisatulehdus — Akut tonsillit — <i>Tonsillitis</i> <i>acuta</i>	21 797	10 449	501	11 850	5 525	3 470	4 641	4 888	8 332	4 085	6 555	4 036	86 129	
	1987	23 878	9 794	257	9 824	7 265	3 513	3 599	3 265	5 631	3 924	4 808	2 910	78 668	
	1986	20 769	10 765	654	10 461	6 567	3 636	3 126	1 959	5 900	4 419	5 251	3 407	76 914	
	1985	21 629	13 668	808	12 026	8 331	4 426	4 404	2 053	7 366	4 884	6 810	4 191	90 596	
	1984														
	1983														
465	Äkillinen hengitystietuleh- dus — Akut infektion i övre luftvägarna — <i>Infec- tio acuta nasopharyngo- trachealis</i>	103 630	65 563	1 518	63 448	32 791	18 103	20 569	28 938	44 102	23 176	30 645	18 939	451 422	
	1987	108 539	58 661	781	55 669	34 067	14 652	14 287	21 856	32 755	18 575	21 940	11 525	393 307	
	1986	92 558	51 689	1 602	52 688	34 288	13 531	13 212	10 005	26 398	17 896	17 803	10 924	342 594	
	1985	110 600	65 194	1 913	62 274	42 232	17 009	19 949	15 427	31 373	24 913	26 122	16 140	433 146	
	1984														
	1983														
470— 474	Influenssa — Influenssa — <i>Influenza</i>	2 410	726	—	1 315	730	620	821	223	561	529	358	136	8 429	
	1987	3 740	2 978	132	2 925	1 653	1 161	264	326	2 020	851	1 047	499	17 596	
	1986	583	784	78	575	342	145	204	195	859	219	209	105	4 298	
	1985	1 607	2 442	108	1 910	989	1 436	826	842	920	1 121	964	829	13 994	
	1984														
	1983														

58. Jatk. — Forts. — Cont.

N:o ¹⁾ Nr ¹⁾ No ¹⁾	Tauti Sjukdom Disease	Lääni — Län — Province												
		Uudenmaan Nylands	Turun-Porin Åbo-Björneborgs	Åhvenanmaa Åland	Hämeen Tavastehus	Kymen Kymene	Mittelin St Michels	Kuopion Kuopio	Pohjois-Karjalan Norra Karelen	Vaasan Vasa	Kesk-Suomen Mellersta Finland	Oulun Uleåborg	Lapin Lapplands	Koko maa Hela riket Whole country
480—	Keuhkkokuume — Lungin-													
486	flammation — <i>Pneumonia</i>													
	1987	2 055	1 274	115	1 330	317	331	531	815	1 110	762	438	342	9 420
	1986	1 809	1 451	59	1 400	434	359	541	709	1 179	729	442	192	9 304
	1985	1 802	1 605	125	1 767	383	358	475	389	1 099	736	320	329	9 388
	1984	1 724	1 638	258	1 688	631	588	630	489	1 420	798	670	804	11 338
008,	Äkillinen maha- ja suoli-													
009	tulehdus — Akut mag- o. tarminflammation — <i>Gast- roenteritis et diarrhoea</i>													
	1987	15 156	13 823	218	11 587	5 140	2 867	3 187	4 132	5 954	2 403	4 111	2 758	71 336
	1986	12 707	9 060	122	8 652	3 379	2 005	2 066	2 448	4 017	1 951	2 804	1 688	50 899
	1985	10 475	7 181	168	6 978	3 268	1 681	1 673	1 726	3 654	1 938	2 709	1 778	43 229
	1984	11 186	7 623	109	7 888	3 674	1 901	2 113	2 389	3 693	2 427	3 460	1 576	48 039
005	Äkillinen ruokamyrkytys — Akut födoämnesförgiftning — <i>Intoxicatio alimentaria bacillaris acuta</i>													
	1987	29	68	—	34	8	29	2	2	15	10	14	17	228
	1986	80	42	—	65	11	2	6	—	11	19	4	2	242
	1985	59	42	—	25	5	20	1	6	11	1	1	1	172
	1984	61	8	—	13	24	3	—	6	5	—	7	1	128

¹⁾ Numerointi v. 1969 käyttöön otetun tautiluokituksen mukaan. — Numreringen enligt klassifikationen av sjukdomar, som infördes år 1969. — Coding according to ICD, taken into use in 1969.

59. Täydelliset perusrokotukset rokotetun syntymävuoden mukaan vuosina 1983—86¹⁾

Fullständiga grundvaccineringar enligt de vaccinerades födelseår åren 1983—86¹⁾

Complete basic vaccinations by birth year of vaccinated persons in 1983—86¹⁾

Tauti Sjukdom Disease	Syntymävuosi — Födelseår — Birth year											Yhteensä Summa Total
	1986	1985	1984	1983	1982	1981	1980	1979	1978	1977	1976—	
Hinkuyskä — Kikhosta — <i>Pertussis</i>												
1986	187	1 458	43 652	9 058	908	162	55	29	5	2	61	55 577
1985 .....	.	210	1 364	44 838	11 529	1 437	251	94	25	13	77	59 838
1984 .....	.	.	170	1 368	38 705	9 403	1 076	153	74	48	106	51 103
1983 .....	.	.	.	1 107	1 485	37 002	9 290	1 098	182	39	172	50 375
Jäykkäkouristus — Stel- kramp — <i>Tetanus</i>												
1986	29 963	28 783	774	119	31	20	10	2	—	—	39	59 741
1985 .....	.	27 994	29 140	722	207	47	22	12	4	1	79	58 228
1984 .....	.	.	28 048	28 491	975	174	42	11	4	4	53	57 802
1983 .....	.	.	.	32 026	28 164	901	203	43	12	3	45	61 397
Kurkkumätä — Difteri — <i>Diphtheria</i>												
1986	29 963	28 783	774	119	31	20	10	2	—	—	39	59 741
1985 .....	.	27 994	29 140	722	207	47	22	12	4	1	79	58 228
1984 .....	.	.	28 048	28 491	975	174	42	11	4	4	53	57 802
1983 .....	.	.	.	32 026	28 164	901	203	43	12	3	45	61 397
Lapsihalvaus — Barnför- länning — <i>Polio</i>												
1986 .....	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
1985 .....	.	15 074	24 193	7 844	2 438	620	363	256	178	69	4 477	55 512
1984 .....	.	.	4 240	26 354	37 467	5 533	943	509	334	704	2 138	78 222
1983 .....	.	.	.	1 579	14 174	34 144	3 514	607	281	418	2 182	56 899
Tuberkuloosi — Tuber- kulos — <i>Tuberculosis</i>												
1986	44 587	1 604	36	239	43	53	46	56	36	37	806	47 543
1985 .....	.	59 188	457	70	79	67	59	66	68	36	283	60 373
1984 .....	.	.	59 651	540	105	107	88	80	80	73	383	61 107
1983 .....	.	.	.	59 548	698	103	100	86	67	64	354	61 020
MPR ²⁾												
1986	174	30 710	26 251	2 577	1 277	1 522	7 065	5 604	3 241	4 726	12 857	96 004
1985 .....	.	360	30 076	31 546	4 065	3 298	6 859	22 658	17 614	2 062	3 339	121 877
1984 .....	.	.	303	24 582	25 449	7 290	15 986	13 550	23 644	11 591	1 435	123 830
1983 .....	.	.	.	4 905	27 753	27 295	26 124	26 814	22 920	35 508	27 238	198 557

¹⁾ Täydellinen perusrokotus = hinkuyskä: 4 rokotusta, jäykkäkouristus, kurkkumätä ja lapsihalvaus: 3 rokotusta, tuberkuloosi, tuhkarokko ja vihurirokko: yksi rokotus. — Fullständig grundvaccinering = kikhosta: 4 vaccineringar, stelkramp, difteri och polio: 3 vaccineringar, tuberkulos, mässling och röda hund: en vaccinerings. — Complete basic vaccination = pertussis: 4 vaccinations, tetanus, diphtheria and polio 3 vaccination, TB, measles and rubella: one vaccination.

²⁾ MPR = Morbilli+Parotitis+Rubella

60. Tartunta- ja eräiden muiden tautien tapaukset kuukausittain vuosina 1984—87

Fall av smittsamma och vissa andra sjukdomar månadsvis åren 1984—87

Cases of infectious and certain other diseases by month in 1984—87

Vuosi ja kuukausi Year and month	1) Tauti — Sjukdom — Disease													
	001	002	003.00 003.90	003.0— 003.9	004	021	022	032	033	034	036	040— 044	045, 046	052
1987														
I	—	1	28	239	9	—	—	—	9	..	5	—	..	..
II	—	2	38	324	6	1	—	—	15	..	5	—	..	..
III	—	2	64	517	12	—	—	—	11	..	2	—	..	..
IV	—	—	40	299	12	1	—	—	17	..	6	—	..	..
V	—	—	46	266	18	—	—	—	6	..	5	—	..	..
VI	1	—	66	247	20	—	—	—	20	..	8	—	..	..
VII	—	1	101	310	12	2	—	—	9	..	1	—	..	..
VIII	—	4	114	494	23	9	—	—	20	..	2	—	..	..
IX	1	2	142	424	34	2	—	—	21	..	1	—	..	..
X	—	2	98	502	22	2	—	—	45	..	5	—	..	..
XI	—	1	43	369	21	—	—	—	61	..	6	—	..	..
XII	—	2	146	487	10	—	—	—	44	..	5	—	..	..
Yhteensä — Total	2	17	926	4 478	199	17	—	—	278	..	51	—	..	...
1986														
I	—	1	66	266	3	1	—	—	75	756	1	—	5	1 498
II	—	—	33	290	13	2	—	—	41	589	2	—	7	1 142
III	—	1	32	232	3	—	—	—	15	456	5	—	7	845
IV	—	1	57	201	9	1	—	—	14	507	3	—	9	977
V	—	2	32	165	16	5	—	—	13	393	2	—	8	1 005
VI	—	—	117	234	9	—	—	—	11	305	7	—	16	845
VII	2	—	122	450	15	6	—	—	17	359	4	—	7	574
VIII	—	3	208	627	14	27	—	—	6	269	3	—	21	384
IX	2	—	172	593	27	10	—	—	14	543	2	—	20	810
X	1	3	120	577	24	3	—	—	10	581	5	1	14	954
XI	—	2	64	393	12	1	—	—	10	549	1	—	12	1 078
XII	—	1	44	393	7	—	—	—	13	555	2	—	6	871
Yhteensä — Total	5	14	1 067	4 421	152	56	—	—	239	5 862	37	1	132	10 983
1985														
I	1	7	94	289	22	—	—	—	28	576	5	1	7	825
II	—	2	78	189	13	1	—	—	37	601	2	—	6	1 325
III	1	1	54	376	6	—	—	—	38	512	3	—	8	614
IV	—	—	73	253	16	2	—	—	30	405	4	—	7	466
V	—	—	64	156	1	—	—	—	20	503	7	—	6	620
VI	1	2	64	202	12	—	—	—	2	313	4	—	11	555
VII	—	1	103	223	21	1	—	—	25	343	6	—	9	464
VIII	1	2	180	387	31	2	—	—	16	283	3	—	7	356
IX	—	1	140	355	21	3	—	—	9	479	6	—	13	407
X	—	—	80	267	15	—	—	—	25	558	3	—	15	773
XI	3	—	60	308	9	1	—	—	34	665	2	—	9	775
XII	—	1	45	392	7	1	—	—	44	644	5	—	16	866
Yhteensä — Total	7	17	1 035	3 397	174	11	—	—	308	5 882	50	1	114	8 046
1984														
I	—	3	62	172	14	—	—	—	34	911	1	—	3	1 376
II	—	—	31	138	18	1	—	—	17	840	5	—	10	1 082
III	—	—	48	187	13	—	—	—	37	509	5	—	8	623
IV	—	—	69	173	17	—	—	—	8	253	3	—	4	334
V	—	3	56	90	8	—	—	—	24	335	10	—	9	433
VI	2	—	98	156	11	2	—	—	16	272	3	—	9	365
VII	—	—	100	152	22	8	—	—	9	245	2	—	6	343
VIII	1	5	151	201	24	26	—	—	13	281	4	—	4	395
IX	1	1	129	250	11	33	—	—	11	409	—	—	4	475
X	—	3	125	254	26	4	—	—	8	741	7	—	8	745
XI	3	—	78	134	18	3	—	—	16	1 492	5	6	4	810
XII	—	1	64	112	9	—	—	—	52	697	4	1	12	732
Yhteensä — Total	7	16	1 011	2 019	191	77	—	—	245	6 985	49	7	81	7 713

1) Numerointi v. 1969 käyttöön otetun tautiluokituksen mukaan. — Numreringen enligt klassifikationen av sjukdomar, som infördes år 1969. —
Coding according to ICD, taken into use in 1969.

055	056	065	070	072	084	123.4	463	465	470— 474	480— 486	008, 009	År o. månad
31	25	..	5	25	1	..	..	..	..	..	..	1987
48	11	..	5	8	3	..	..	..	..	..	..	I
140	19	..	10	18	—	..	..	..	..	..	..	II
205	21	..	7	25	—	..	..	..	..	..	..	III
94	7	..	10	13	—	..	..	..	..	..	..	IV
55	9	..	13	6	—	..	..	..	..	..	..	V
27	6	..	8	3	—	..	..	..	..	..	..	VI
26	3	..	8	8	—	..	..	..	..	..	..	VII
5	19	..	3	8	—	..	..	..	..	..	..	VIII
3	6	..	5	4	—	..	..	..	..	..	..	IX
11	3	..	3	4	—	..	..	..	..	..	..	X
—	5	..	2	3	—	..	..	..	..	..	..	XI
645	134	..	79	125	4	..	..	..	..	..	..	XII
												Summa
63	175	—	3	32	2	17	7 964	46 578	1 552	1 181	8 899	1986
152	201	—	2	50	2	17	6 107	50 148	6 877	904	8 949	I
27	188	—	3	34	1	24	5 694	44 818	—	883	9 218	II
95	106	—	3	74	—	11	6 970	42 829	—	845	9 025	III
72	102	—	6	44	2	17	5 993	32 821	—	681	5 880	IV
110	56	—	5	39	3	7	5 722	23 698	—	553	4 046	V
20	41	—	4	33	1	35	7 637	16 741	—	476	4 045	VI
18	37	—	10	35	3	9	7 159	21 469	—	476	4 153	VII
26	51	—	3	46	—	10	9 185	44 975	—	771	4 521	VIII
69	37	—	8	40	1	16	7 843	32 372	—	757	4 051	IX
39	54	—	4	37	—	12	8 302	36 612	—	838	4 531	X
50	36	—	1	91	—	10	7 553	58 361	—	1 055	4 018	XI
741	1 084	—	52	555	15	185	86 129	451 422	8 429	9 420	71 336	XII
												Summa
38	227	—	5	36	1	10	8 142	41 667	2 832	1 023	5 712	1985
33	179	—	3	28	1	17	7 974	43 773	957	1 173	4 231	I
41	261	2	2	34	—	44	6 389	35 363	7 780	825	5 635	II
40	275	8	1	28	2	8	4 870	35 662	6 027	859	5 387	III
36	387	—	10	47	2	20	6 160	43 570	—	878	5 833	IV
22	170	—	4	27	—	41	4 613	19 735	—	563	3 396	V
25	73	—	11	23	1	32	5 699	15 503	—	501	3 558	VI
18	48	10	8	27	1	49	5 579	17 970	—	440	3 059	VII
13	69	—	12	45	2	13	8 458	37 661	—	687	3 817	VIII
30	96	—	6	43	—	12	8 354	34 234	—	743	3 441	IX
24	49	—	4	46	—	18	6 391	33 582	—	779	3 174	X
24	47	—	3	30	1	14	6 039	34 587	—	833	3 656	XI
344	1 881	20	69	414	11	278	78 668	393 307	17 596	9 304	50 899	XII
												Summa
27	121	—	1	68	—	23	6 397	28 968	—	962	6 357	1984
101	127	—	6	72	1	41	6 874	35 687	639	774	6 619	I
204	131	—	3	70	1	36	5 740	41 853	2 260	773	5 697	II
111	80	—	7	44	1	25	3 967	23 390	1 075	505	3 411	III
82	100	—	7	20	3	18	4 370	18 473	324	489	2 815	IV
57	75	4	6	29	2	21	5 121	16 826	—	462	2 844	V
28	54	—	7	33	4	38	5 702	13 500	—	470	2 338	VI
18	50	—	2	32	7	25	7 684	21 709	—	546	2 956	VII
23	63	—	2	30	7	7	6 817	28 536	—	581	2 476	VIII
19	59	—	5	48	2	23	8 526	36 125	—	1 000	2 943	IX
23	65	—	1	32	1	17	7 962	37 099	—	1 524	2 449	X
36	80	—	2	36	—	—	7 754	40 428	—	1 302	2 324	XI
729	1 005	4	49	514	29	274	76 914	342 594	4 298	9 388	43 229	XII
												Summa

61. Täydelliset perusrokotukset lääneittäin vuosina 1983—86
Fullständiga grundvaccineringar länsvis åren 1983—86
Complete basic vaccinations by province in 1983—86

Tauti Sjukdom Disease	Lääni — Län — Province												
	Uudenmaan Nylands	Turun-Porin Åbo-Björneborgs	Åhvenanmaa Åland	Hiämeen Tavastehus	Kymen Kymmene	Mikkelin S:t Michels	Kuopion Kuopio	Pohj.-Karjalan Norra Karelen	Vaasan Vasa	Keski-Suomen Mellersta Finland	Oulun Uleåborgs	Lapin Lapplands	Yhteensä Summa Total
Hinkuyskä — Kik- hosta — Pertussis													
1986	14 007	7 478	232	7 363	3 174	2 095	3 068	1 951	5 662	3 052	5 330	2 165	55 577
1985	15 203	8 113	251	8 079	3 921	2 208	3 096	2 176	5 239	3 101	5 740	2 711	59 838
1984	10 166	7 732	283	7 369	3 695	1 773	2 725	1 888	5 253	2 665	5 627	1 927	51 103
1983	11 688	7 566	220	6 974	3 413	1 745	2 781	1 755	5 300	2 434	4 744	1 755	50 375
Jäykkäkouristus — Stelkramp — Tetanus													
1986	14 341	7 884	262	7 631	3 699	2 681	3 550	1 975	6 106	2 910	6 258	2 444	59 741
1985	14 885	7 783	280	7 728	3 591	2 246	2 778	2 056	5 295	2 909	6 012	2 665	58 228
1984	11 378	8 366	287	7 945	3 652	2 279	3 223	2 327	5 921	2 982	6 651	2 791	57 802
1983	14 364	8 588	255	8 094	3 782	2 251	3 256	2 209	6 056	3 063	6 666	2 813	61 397
Kurkkumätä — Dif- teri — Diphtheria													
1986	14 341	7 884	262	7 631	3 699	2 681	3 550	1 975	6 106	2 910	6 258	2 444	59 741
1985	14 885	7 783	280	7 728	3 591	2 246	2 778	2 056	5 295	2 909	6 012	2 665	58 228
1984	11 378	8 366	287	7 945	3 652	2 279	3 223	2 327	5 921	2 982	6 651	2 791	57 802
1983	14 364	8 588	255	8 094	3 782	2 251	3 256	2 209	6 056	3 063	6 666	2 813	61 397
Lapsihalvaus — Barn- förämlning — Polio													
1986	13 639	9 279	168	5 864	3 066	2 044	2 958	2 229	5 668	2 324	5 380	2 893	55 512
1985	20 203	11 028	393	10 088	5 284	2 831	3 700	3 067	7 051	4 101	7 578	2 898	78 222
1984	13 377	7 783	240	7 750	3 844	2 319	3 162	1 842	5 893	2 811	5 570	2 308	56 899
Tuberkuloosi — Tu- berkulos — Tuberculosis													
1986	6 209	7 334	—	5 455	3 341	1 867	2 855	2 211	6 358	2 966	6 271	2 676	47 543 ¹⁾
1985	14 636	8 132	285	8 807	3 685	2 023	3 089	2 160	6 124	3 013	6 538	1 881	60 373 ¹⁾
1984	12 734	8 253	274	8 992	3 637	2 215	3 106	2 285	6 648	2 809	7 297	2 857	61 107 ¹⁾
1983	12 924	8 060	284	9 310	3 886	2 251	2 811	2 446	6 240	2 760	7 205	2 843	61 020 ¹⁾
MPR²⁾													
1986	27 332	10 695	563	12 324	4 695	2 904	4 824	2 984	9 906	5 044	10 618	4 115	96 004
1985	28 789	15 278	506	15 086	7 587	5 033	6 477	5 584	12 345	5 840	13 075	6 277	121 877
1984	24 431	17 628	614	17 260	8 355	5 432	6 723	4 657	12 654	6 142	14 669	5 265	123 830
1983	39 090	31 593	686	28 443	13 686	8 891	9 957	6 508	20 465	9 530	22 528	7 180	198 557

¹⁾ Ilman uusintarokotuksia. — Exkl. revaccineringar. — Excl. revaccinations.

²⁾ MPR = Morbilli+Parotitis+Rubella

62. Sukupuolitautilien uudet tapaukset vuosina 1970—87

Nya fall av veneriska sjukdomar åren 1970—87

New cases of venereal diseases in 1970—87

Vuosi År Year	Akillinen gonorrhea — Tapaukset	Akut gonorré — 1 000:ta henkeä kohti	Gonorrhoea acuta 1 000:ta miestä kohti	Muu gonorrhea Övrig gonorré Other gonorrhoea	Varhais-syfilis Tidig syfilis Early syphilis	Muu syfilis Övrig syfilis Other syphilis	Syfilikseen kuolleet — Döda i syfilis — Deaths from syphilis		Pehmeä sankkeri Ulcus molle	Lympho- granuloma inguinale	
	Fall	Per 1 000 personer	Per 1 000 män	Per 1 000 kvinnor	Per 1 000 syphilis	Per 1 000 syphilis	Miehet Män	Naiset Kvinnor	Ulcus molle		
	Cases	pop.	males	females			Males	Females			
1987	4 683	0.95	1.11	0.80	5	29	11	2	1	..	..
1986	5 928	1.21	1.44	0.99	9	43	36	—	2	3	2
1985	6 999	1.43	1.71	1.17	13	86	29	1	7	1	1
1984	7 591	1.56	1.86	1.27	7	74	31	4	—	8	1
1983	7 288	1.51	1.81	1.21	3	79	38	3	2	6	—
1982	7 518	1.56	1.87	1.26	21	85	43	6	5	7	1
1981	8 297	1.73	2.09	1.39	54	79	32	9	7	5	3
1980	9 472	2.00	2.33	1.65	111	51	39	5	8	5	—
1979	10 357	2.17	2.60	1.78	122	69	50	9	8	6	1
1978	10 848	2.28	2.78	1.82	106	90	51	8	8	10	1
1977	12 136	2.56	3.14	2.02	139	173	73	1	2	12	7
1976	13 262	2.81	3.53	2.12	120	122	64	4	8	24	2
1975	13 878	2.94	3.71	2.23	128	122	63	11	5	24	1
1974	14 841	3.17	4.03	2.36	116	88	85	11	7	2	1
1973	13 975	3.00	3.76	2.28	23	117	36	12	8	3	—
1972	13 850	3.00	3.87	2.18	26	149	60	9	9	1	3
1971	13 698	2.97	3.80	2.19	21	140	67	18	9	—	3
1970	12 325	2.68	3.57	1.85	29	87	36	22	19	—	2

63. Eräiden sukupuolitautiin uudet tapaukset potilaan iän sekä toteamispaikan ja -ajan mukaan vuosina 1985—86¹⁾

Nya fall av några veneriska sjukdomar enligt patientens ålder samt tid och ort, där sjukdomen konstaterats, åren 1985—86¹⁾

New cases of some venereal diseases by age of patient and place and time of diagnosis in 1985—86¹⁾

	Varhais-syfilis Tidig syphilis Early syphilis (091)		Myöhäis-syfilis Sen syphilis Late syphilis (093—095, 097)		Oireeton syfilis Latent syphilis Latent syphilis (092, 096)		Gonorrhoea acuta (098.0)								
	Miehiä Män Males	Naisia Kvinnor Females	Miehiä Män Males	Naisia Kvinnor Females	Miehiä Män Males	Naisia Kvinnor Females	Miehiä Män Males	Naisia Kvinnor Females	Miehiä Män Males	Naisia Kvinnor Females	Miehiä Män Males	Naisia Kvinnor Females	Miehiä Män Males	Naisia Kvinnor Females	
1985	1986	1985	1986	1985	1986	1985	1986	1985	1986	1985	1986	1985	1986	1985	1986
Ikä — Age															Alder
0—4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18	14	18	7	0—4	
5—9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	5—9	
10—14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	1	4	10—14	
15—19	1	1	—	3	—	—	1	1	1	380	654	321	586	15—19	
20—24	7	2	1	4	—	—	2	1	1	1	551	1 178	1 322	1 021	20—24
25—29	7	4	8	4	—	—	2	2	2	—	977	499	876	432	25—29
30—34	15	6	9	3	—	—	1	2	2	1	541	256	407	217	30—34
35—39	13	5	3	1	—	—	2	1	—	—	337	191	258	131	35—39
40—44	7	5	3	2	—	—	1	2	1	1	135	75	121	56	40—44
45—49	4	2	2	—	1	1	—	4	1	1	67	43	51	26	45—49
50—	6	1	—	—	2	5	3	7	5	3	41	31	50	22	50—
Tuntematon — Un- known	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Yht. — Total	60	26	26	17	3	6	11	20	13	8	4 047	2 952	3 425	2 503	Okänd S:ma
Lääni — Province															Län
Uudenmaan	19	11	5	4	1	2	5	14	3	4	1 630	1 241	1 387	1 011	Nylands
Turun-Porin	7	6	1	3	—	—	—	—	2	—	373	266	291	231	Åbo-B:borgs
Ahvenanmaa	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	1	1	1	Åland
Hämeen	8	4	3	2	—	1	2	3	3	4	626	473	607	508	Tavastehus
Kymen	3	1	1	1	—	—	2	—	—	—	249	147	230	132	Kymmene
Mikkelin	1	—	2	—	—	—	—	1	—	—	91	83	94	63	S:t Michels
Kuopion	2	—	—	2	—	—	—	1	2	—	180	122	118	53	Kuopio
Pohjois-Karjalan	4	1	3	—	—	1	—	—	—	—	104	54	111	63	Norra Karelen
Vaasan	6	2	5	2	—	1	1	—	3	—	237	126	155	118	Vasa
Keski-Suomen	4	—	4	1	2	—	—	—	—	—	151	151	137	97	M: Finland
Oulun	6	1	2	—	—	1	1	1	—	—	216	150	150	118	Uleåborgs
Lapin	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	184	138	144	108	Lapplands
Yht. — Total	60	26	26	17	3	6	11	20	13	8	4 047	2 952	3 425	2 503	S:ma
Helsinki	19	11	5	4	1	2	5	13	3	4	1 310	942	1 180	803	Helsingfors
Tampere	4	—	2	—	—	—	1	—	—	3	256	210	215	209	Tammerfors
Turku	4	5	1	2	—	—	—	—	1	—	177	128	114	96	Åbo
Kuukausi — Month															Månad
Tammikuu	5	2	2	1	—	1	2	1	2	1	299	208	310	217	Januari
Helmikuu	10	4	5	5	—	1	3	2	—	—	302	202	237	177	Februari
Maaliskuu	3	2	1	2	—	—	1	4	1	2	327	229	232	133	Mars
Huhtikuu	3	3	2	1	—	1	—	1	1	1	297	198	289	190	April
Toukokuu	6	3	1	1	1	—	—	2	2	1	433	297	299	199	Mai
Kesäkuu	3	4	1	3	—	1	1	4	1	1	275	178	279	200	Juni
Heinäkuu	2	—	—	2	—	—	1	1	1	1	463	338	296	225	Juli
Elokuu	7	4	4	1	—	—	—	—	1	—	458	337	321	242	Augusti
Syyskuu	10	2	3	—	2	—	—	3	—	1	318	255	333	289	September
Lokakuu	8	1	5	—	—	—	1	1	2	—	349	303	274	222	Oktober
Marraskuu	—	1	—	1	—	—	—	1	1	—	281	218	306	215	November
Joulukuu	3	—	2	—	—	2	2	—	1	—	245	189	249	194	December
Tuntematon — Un- known	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Yht. — Total	60	26	26	17	3	6	11	20	13	8	4 047	2 952	3 425	2 503	Okänd S:ma

¹⁾ Numerointi v. 1969 käyttöön otetun tautiluokituksen mukaan. — Numreringen enligt klassifikationen av sjukdomar, som infördes år 1969. — Coding according to ICD, taken into use in 1969.

64. Suomessa 10.1.1989 mennessä todetut HIV-tartunnat taudin vaiheen mukaan
I Finland intill den 10.1.1989 konstaterade HIV-infektioner enligt sjukdomens stadié
HIV-infections found in Finland until 10th January 1989 by phase of disease

Oireettomia HIV-positiivisia — Symptomfria HIV-positiva — <i>Symptomless HIV-seropositives</i>	118
LAS-vaihe — LAS-stadie — <i>LAS-phase</i>	66
ARC-vaihe — ARC-stadie — <i>ARC-phase</i>	16
AIDS-vaihe — AIDS-stadie — <i>AIDS-phase</i>	42
Yhteensä — Summa — Total	242
Siitä — Därav — Of which: Miehiä — Män — <i>Males</i>	212
Naisia — Kvinnor — <i>Females</i>	30

65. Suomessa 10.1.1989 mennessä todetut AIDS-tapaukset tartuntatavan mukaan
I Finland intill den 10.1.1989 konstaterade AIDS-fall enligt smittöverföring
AIDS-cases found in Finland until 10th January 1989 by way of transmission

Suonensisäinen huumeenkäyttö — Intravenös narkomani — <i>Intravenous drug abuse</i>	1
Veritartunta — Blodinfektion — <i>Hematogenic infection</i>	3
Heteroseks — Heterosex — <i>Heterosex</i>	5
Homoseks — Homosex — <i>Homosex</i>	32
Tuntematon — Okänd — <i>Unknown</i>	1
Yhteensä — Summa — Total	42

66. Suomessa 10.1.1989 mennessä todetut AIDS-tapaukset iän mukaan¹⁾
I Finland intill den 10.1.1989 konstaterade AIDS-patienter enligt ålder¹⁾
AIDS-patients found in Finland until 10th January 1989 by age¹⁾

Ikä Ålder Age	Miehet Män Males	Naiset Kvinnor Females	Yhteensä Summa Total
—19	—	—	—
20—24	1	—	1
25—29	2	—	2
30—34	13	1	14
35—39	5	—	5
40—44	7	1	8
45—49	3	1	4
50—54	4	—	4
55—59	1	—	1
60—64	1	—	1
65—69	1	—	1
70—74	—	—	—
75—	1	—	1
Yhteensä — Summa — Total	39	3	42

¹⁾ Ikä AIDS:n toteamisen hetkellä. — Ålder vid diagnostiserande av AIDS. — *Age at the time of AIDS-diagnosis.*

67. Kansanterveyslaitoksen laboratoriotutkimukset vuosina 1983—87
Laboratorieundersökningar i Folkhälsoinstitutet åren 1983—87
Laboratory examinations in Public Health Institute in 1983—87

	1983	1984	1985	1986	1987
Mikrobiologiset — Mikrobiologiska — <i>Microbiological</i>	743 100	650 000	701 500	748 800	731 500
Immunologiset — Immunologiska — <i>Immunological</i>	432 000	414 100	406 600	377 700	346 400
Kemialliset — Kemiska — <i>Chemical</i>	229 800	221 900	217 500	205 100	187 300
Yht. — Summa — Total	1 404 900	1 286 000	1 325 600	1 331 600	1 265 200

5. KANSANTAUDIT

TUBERKULOOSI, SYÖPÄ, SYDÄN- JA VERISUONITAUDIT, TAPATURMAT JA TUKI- JA LIIKUNTAELINTEN SAIRAUDET
(taulut 68—95)

Käsitettä kansantauti voidaan käyttää mistä tahansa taudista tai sairaudesta, jolla katsotaan olevan huomattava merkitys arvosteltaessa väestön terveydentilaa. Totunnaisesti sitä on käytetty esimerkiksi tuberkuloosista ja reumasta, mutta kansantaudeiksi voidaan täysin oikeutusti katsoa myös syöpäsairaudet, sydän- ja verisuonisairaudet, tapaturmat, eräät hengityselinten sairaudet jne.

Kansantauteja ei tässä yhteydessä voida suinkaan käsitellä tyhjentävästi. Se että on rajoitettu vain muutamiin, johtuu pääasiassa siitä, että sopivaa numeroaineistoa ei ole ollut käytettävissä. Pyrkimyksenä on enenevässä määrin kiinnittää huomiota muihinkin kansantaudeiksi katsottaviin ongelmiin.

5.1 Tuberkuloosi

(taulut 68—76)

Tuberkuloosin vastustamistyötä sääteli vuosina 1948—86 erityislaki (649/48 ja 355/60), jonka eräänä pääperiaatteena oli, että toiminnasta vastasivat kunnat. Velvollisuutensa toteuttamiseksi kunnat useimmiten muodostivat tuberkuloosipiirin kuntainliiton.

Ennen tuberkuloosilain kumoamista tuberkuloosipiirejä oli yht. 23 (31.12.1986). Yhtä lukuun ottamatta kaikki piirit muodostuivat kuntainliitosta. Piireillä oli keskusparantola ja ainakin yksi tuberkuloositoimisto.

Juuri ennen tuberkuloosilain kumoamista tapahtui piirijaossa eräitä muutoksia. Vuoden 1986 alussa Kymen-Mikkelin tub.piiristä muodostettiin Mikkelin, Savonlinnan, Kotkan ja Etelä-Saimaan piirit. Piirien rajat yhtyivät samannimisten keskussairaalaapiirien rajoihin. Tiurun sairaala, joka liitettiin 1.1.1986 Etelä-Saimaan keskussairaalaan, palveli sopimusten perusteella koko entistä piiriä. Ounasrinteen sairaala menetteli entisessä Lapin tub.piirissä samoin.

Tartuntatautilaki (583/86) kumosi tuberkuloosilain, jolloin tuberkuloosin vastustamistyötä alkoi 1.1.1987 koskea sama lainsäädäntö kuin muitakin tartuntatauteja.

Tartuntalain mukaan terveyskeskusta ylläpitävän kunnan tai kuntainliiton on järjestettävä seulontatutkimuksia, lähinnä pienois kuvauksia. Keskussairaalan kuntainliiton on organisoitava tuberkuloosipotilaiden sairaala- ja avohoito piirinsä alueella.

5. FOLKSJUKDOMARNA

TUBERKULOS, CANCER, HJÄRT- OCH KÄRLSJUKDOMAR, OLYCKSFALL OCH SJUKDOMAR I MUSKULOSKELETALA SYSTEMET
(tabeller 68—95)

Begreppet folksjukdom kan användas för vilken sjukdom som helst som kan anses ha avsevärd betydelse vid bedömandet av befolkningens hälsa i dess helhet. Sedan gammalt har begreppet använts bl.a. för tuberkulos och reuma, men till folksjukdomarna kan med fog räknas även cancersjukdomar, hjärt- och kärlsjukdomar, olycksfall, vissa sjukdomar i andningsorganen o.s.v. Folksjukdomarna kan ingalunda behandlas uttömmande i detta sammanhang. Att man här begränsat sig till endast några få beror huvudsakligen på att lämpligt siffermaterial inte funnits till förfogande. Avsikten är att i allt högre grad fästa avseende vid andra hälsoproblem som kan betraktas som folksjukdomar.

5.1 Tuberkulos

(tabeller 68—76)

Bekämpandet av tuberkulos reglerades under åren 1948—86 av en särskild lag (649/48) och 355/60) En av huvudprinciperna i denna lag var att kommunerna svarade för bekämpningsarbetet. För att kunna sköta sin uppgift bildade kommunerna vanligtvis ett kommunalförbund för tuberkulosdistriktet inom sitt område.

Innan tuberkuloslagen upphävdes fanns det sammanlagt 23 tuberkulosdistrikt i landet (31.12.1986). Med undantag av ett enda distrikt bestod de alla av kommunalförbund. Distrikten hade varsitt centralsanatorium och minst en tuberkulosbyrå.

Strax innan tuberkuloslagen upphävdes inträffade vissa förändringar i distriktsindelningen. I början av år 1986 indelades Kymmene-St. Michel tuberkulosdistrikt i St. Michels, Nyslotts, Kotka och Södra Saimens distrikt och Lapplands tuberkulosdistrikt indelade i Västerbottens respektive Lapplands distrikt. Gränserna för distrikten sammanföll med gränserna för centralsjukhusdistrikten med samma namn. Tiuru sjukhus, som 1.1.1986 införlivades med Södra Saimens sjukhus erbjöd enligt de nya avtalen sina tjänster för hela det tidigare distriktet och likaså Ounasrinne sjukhus i f.d. Lapplands tuberkulosdistrikt.

Genom lagen om smittsamma sjukdomar (583/86) upphävdes tuberkuloslagen, varvid bekämpandet av tuberkulos från 1.1.1987 kom att lyda under samma lag som bekämpandet av andra smittsamma sjukdomar.

Vuoden 1987 alussa Paimion sairaala liitettiin Turun yliopistolliseen keskussairaalaan, Härmän sairaala Etelä-Pohjanmaan keskussairaalaan ja Satalinnan sairaala Satakunnan keskussairaalaan. Päivärinteen, Kiljavan, Meltolan ja Ounasrinteen sairaalat muuttuivat ns. muuksi yleissairaalaksi, eli sairaalaksi, jota tarkoitetaan yleissairaalalain (561/65) 4 §:ssä. Ennestään näitä muita yleissairaaloita oli maassa vain Lastenlinna. Oulaskankaan sairaala muuttui puolestaan aluesairaalaksi. Laakson sairaalan keuhkosairauksien osasto, mikä toimi Helsingin tub.piiirin keskusparantolana, liitettiin tuberkuloosi- ja kansanterveyslain muutosten (478/85 ja 573/85) nojalla Helsingin terveystakeskukseen 1.1.1986.

Useat kuntainliittojen keskusparantolat on jo aikaisemmin vapaaehtoisesti vuodelta 1967 peräisin olleen lain (198/67) nojalla liitetty keskussairaalaan.

Vuonna 1987, jolloin ei enää ollut tuberkuloosilaitoksia, tuberkuloosia hoidettiin yliopistosairaaloissa, muissa keskussairaaloissa, aluesairaaloissa, muissa yleissairaaloissa ja terveystakeskussairaaloissa. Keuhkotuberkuloosia hoidettiin keuhkosairauksien osastolla, muiden elinten tuberkuloosia lähinnä keuhkosairauksien ja sisätautien osastolla ja lasten tuberkuloosia lastentautien osastolla.

Tartuntatautilaki lakkautti tuberkuloositoimistot, joten tuberkuloosin vastustamistyö jouduttiin tältä osin organisoimaan uudelleen. Vastaavat palvelut aloitettiin keuhkosairauksien poliklinikkatoimintana. Muutamat toimistot olivat jo varhemmin muuttuneet jonkin sairaalan keuhkosairauksien poliklinikaksi toimien samalla myös tuberkuloositoimistona.

Perinteellisesti on maamme tärkeimpänä kansantautina pidetty tuberkuloosia, ja kieltämättä tämän sairauden aiheuttamat ihmishenkien menetykset ja muut vaikutukset ovat menneinä vuosikymmeninä — ja vuosisatoinakin — olleet sängen suuria. Vielä 1930-luvulla tuberkuloosiin kuoleiden, useimmiten nuorten ja keski-ikäisten, keskimäärä oli 7 600 henkeä vuodessa. Sairauden ennuste oli ennen nyky-aikaisia hoitomenetelmiä erittäin huono.

Menneet vuosikymmenet näkyvät selvinä tuberkuloositalastoissamme. Vuosittain todetuista uusista tautiin sairastuneista vain harvat ovat saaneet tartunnan viime aikoina. Yleensä on kyseessä jo kauan sitten saadun tartunnan aiheuttama sairastuminen. Vanhimmat ikäluokkamme ovat lähes sataprosenttisesti saaneet tartunnan jo ennen 20. ikävuottaan.

Täysin luotettavia tutkimuksia siitä, mikä on tartunnan vaara Suomessa tällä hetkellä, ei ole käytettävissä. Asian tuntijat ovat arvioineet, että tällä hetkellä vuosittainen vaara saada tuberkuloositartunta on noin 3:lla henkilöllä 10 000:sta. Tämäkin vaara puoliutuu noin viidessä vuodessa, ja perustellusti voidaan arvioida, että v. 2000 harvempi kuin yksi 10 000:sta saa tartunnan. Tartunnan saaneiden määrä väestöstä muodostuu tällöin hyvin alhaiseksi.

Tartuntatautiasetuksessa tuberkuloosi luokitellaan yleisvaaralliseksi taudiksi, jonka tutkimus, hoito ja kuntoutus on potilaalle ilmainen. Vanhan tuberkuloosilain ilmaisuperiaate on siis säilytetty.

Tuberkuloosilain kumoaminen poisti käytöstä tuberkuloositoimistojen vuosi-ilmoituksen, mihin tämän julkaisun tuberkuloositilastot pääosin ovat perustuneet. Vuodesta 1987 alkaen tiedot uusista tuberkuloositapauksista kerätään tartuntatauti-ilmoituksella ts. samalla lomakkeella, jolla muistakin tartuntataudeista insidenssitiedot saadaan. Prevalenssitietoja (tuberkuloosirekisterissä vuoden lopussa olleet) ei enää vuodelta 1987 ole kerätty.

Koska tämän julkaisun numerotieto kohdistuu lähinnä

Enligt lagen om smittsamma sjukdomar skall kommunen eller kommunalförbundet som upprätthåller hälsovårdscentralen anordna screeningundersökningar, närmast skärmbildsfotograferingar. Kommunalförbundet för centralsjukhuset skall organisera den slutna och öppna vården av tuberkulospatienterna inom sitt distrikt.

Från början av år 1987 införlivades Paimio sjukhus med Åbo universitetscentralsjukhus, Härmä sjukhus med Södra Österbottens centralsjukhus och Satalinna sjukhus med Satakunta centralsjukhus. Päivärinte, Kiljava, Mjölbolsta och Ounasvaara sjukhus förvandlades till s.k. övriga allmänna sjukhus (lasarett) d.v.s. sjukhus som avses i 4 § lagen om kommunala allmänna sjukhus (561/65). Sedan tidigare fanns endast ett sådant "övrigt" allmänt sjukhus, nämligen sjukhuset Barnets Borg i Helsingfors. Avdelningen för lungsjukdomar vid Dahls sjukhus, som fungerade som tuberkulosdistriktets centralsanatorium i Helsingfors, införlivades 1.1.1986 med Helsingfors hälsovårdscentral med stöd av ändringarna i tuberkulos- och folkhälsolagen (478/85 och 573/85).

Flera centralsanatorier som ägdes av kommunalförbund har redan tidigare frivilligt fogats till centralsjukhus med stöd av lagen (198/67) från år 1967.

År 1987 när tuberkulosanstalterna hade avvecklats, behandlades tuberkulosfallen på universitetssjukhus, på andra centralsjukhus, kretssjukhus, övriga kommunala sjukhus och på hälsovårdscentralers sjukhus. Lungtuberkulos behandlades på avdelningar för lungsjukdomar, och tuberkulos i övriga organ närmast på inremedicinska avdelningar och avdelningar för lungsjukdomar. Tuberkulos hos barn behandlades på avdelningar för barnsjukdomar.

Genom lagen om smittsamma sjukdomar avvecklades tuberkulosbyråerna, varvid bekämpandet av tuberkulos till denna del omorganiserades. Motsvarande service inleddes som poliklinisk verksamhet vid sjukhusens avdelningar för lungsjukdomar. Vissa byråer hade redan tidigare förvandlats till polikliniker för lungsjukdomar vid något sjukhus och de fungerade samtidigt som tuberkulosbyråer.

I förordningen om smittsamma sjukdomar klassificeras tuberkulos som en allmänfarlig smittsam sjukdom, vilket innebär att undersökning, vård och rehabilitering är avgiftsfria för patienten. Gratisprincipen i den gamla tuberkuloslagen finns alltså kvar.

Med upphävandet av tuberkuloslagen upphörde även årsanmälningarna från tuberkulosbyråerna, vilka tidigare varit grunden för tuberkulosstatistiken i denna publikation. Från början av år 1987 har data om nya tuberkulosfall insamlats via anmälningen om smittsam sjukdom, d.v.s. samma blankett som används för rapportering av incidensuppgifter om andra smittsamma sjukdomar. Prevalensdata (de som vid årets slut varit i tuberkulosregistret) har inte insamlats efter början av år 1987.

Eftersom siffermaterialet i denna publikation närmast gäller de år då tuberkuloslagen fortfarande var i kraft, återges här vissa centrala definitioner som användes av tuberkulosregistret.

Registrerade tuberkulosfall (R):

— Registrerade nya aktiva fall av tuberkulos i respirationsorganen. Förkortning RA. Patienten tillhör denna grupp minst 2 och högst 3 år. På bakteriologiska och kliniska grunder kan den indelas i undergrupper såsom följer:

RA 1. Bakteriologiskt eller histologiskt bekräftad lungtuberkulos.

RA 2. Kliniskt, men ej bakteriologiskt eller histologiskt bekräftad lungtuberkulos.

niihin vuosiin, jolloin tuberkuloosilaki vielä oli voimassa, toistetaan tässä eräät keskeiset tuberkuloosirekisterin määritelmät.

Rekisteröidyt tuberkuloositapaukset (R):

- Rekisteröidyt uudet aktiivisia hengityselinten tuberkuloosia sairastavat. Lyhennys RA. Potilas kuuluu tähän ryhmään vähintään 2 ja enintään 3 vuotta. Bakteriologisin ja kliinisin perustein se voidaan jakaa alaryhmiin seuraavasti:

RA 1. Bakteriologisesti tai kudospillisesti varmistettu keuhkotuberkuloosi

RA 2. Kliinisesti, mutta ei bakteriologisesti tai kudospillisesti varmistettu keuhkotuberkuloosi

RA 3. Muu hengityselinten tuberkuloosi (paitsi tuberkuloottinen pleuriitti)

RA 4. Tuberkuloottinen pleuriitti

- Krooniset keuhkojen tuberkuloositapaukset. Lyhennys RB. Siihen luetaan kaikki tapaukset, jotka erittävät bakteerit ja sen vuoksi tarvitsevat hoitoa vielä senkin jälkeen, kun on kulunut 3 vuotta hoidon alkamisesta.

- Muiden elinten tuberkuloositapaukset. Lyhennys RC. Siihen kuuluu alaryhmiä aivokalvon (RC 1), luiden ja nivelten (RC 2), imurauhasten (RC 3, lukuun ottamatta hengityselinten imurauhasia), virtsa- ja sukuelinten (RC 4) tuberkuloosi.

Edellä mainitut R-kirjaimella alkavat ryhmät muodostivat tuberkuloosilain edellyttämän tuberkuloositapausten luettelon.

Tilastollisten aikasarjojen luotettavuus riippuu ratkaisevasti diagnostisten määrittelyjen pysymisestä muuttumattomina. Pitempien aikasarjojen vertailussa tätä vaatimusta ei voida toteuttaa. Diagnoosimenetelmien kehittyessä paljastuu entistä lievempiä taudintapauksia.

Kuten taulu 69 osoittaa, todetaan maassamme vuosittain vain muutamia taudintapauksia, joihin voidaan soveltaa kroonisen taudintapauksen määritelmää (RB).

Aikaisemmin krooninen keuhkotuberkuloosi oli erittäin vaikea ongelma. Tehokkaat lääkkeet ja tuberkuloosin vastustamistyön yleinen tehokkuus ovat ilmeisesti ne syyt, minkä vuoksi tilanne on parantunut nopeasti. Tämän ongelman ratkaisu on arvokas saavutus. Se merkitsee satojen hoitopaikkojen vapautumista muuhun käyttöön ja ennen kaikkea sitä, että tuberkuloositartunnan mahdollisuutta on rajoitettu.

Kroonista keuhkotuberkuloosia potevien määrää voidaankin pitää eräänä tuberkuloosihoidon tehokkuuden indikaattorina.

Taulussa 75 on esitetty hengityselinten tuberkuloositapaukset ikäluokittain miehillä ja naisilla 1985–87. Luvut pienenevät lähes poikkeuksetta.

Relapsiksi, uusiutuneeksi, katsotaan annettujen ohjeiden mukaan tautitapaus, mikä todetaan henkilössä, joka on jo aikaisemmin ollut tuberkuloosirekisterissä samassa elimessä olleen tuberkuloosin vuoksi, mutta joka on siitä poistettu taudin muuttuessa inaktiiviksi tai parannuttua. Vuonna 1987 oli tällaisia tapauksia hengityselinten tuberkuloositapauksista 8.0 %. Muiden elinten tuberkuloositapauksista oli relapseja 5.4 % 1987.

RP-kuvaus, röntgenpienoiskuvaus on 1970-luvun lopulle asti ollut tärkeimpiä keinoja tautitapausten löytämiseksi. Sen toteuttaminen on ollut ja on edelleenkin kuntien asia, vaikka sen suorittaminen on yleensä annettu kuntien omistamalle joukkotutkimuslaitokselle (Yleisröntgenille). Vuodesta 1982 lähtien seulonta on entistä tarkemmin kohdennettu tuberkuloosin ja sen tartunnan mahdollisuudelle eri-

RA 3. Övriga fall av tuberkulos i respirationsorganen (förutom tuberkulös pleurit).

RA 4. Tuberkulös pleuritis.

- Kroniska fall av tuberkulos i lungorna. Förkortning RB. I den inberäknas alla sådana fall, vilka avsköndrar baciller och därför behöver vård även efter det att 3 år förflutit från början av vården.

- Fall av tuberkulos i övriga organ. Förkortning RC. Till den hör som undergrupp tuberkulos i hjärnhinnan (RC 1), ben och leder (RC 2), lymfkörtlar (RC 3), undantag respirationsorganens lymfkörtlar, urin- och könsorganen (RC 4).

De ovannämnda grupperna bildar den förteckning över tuberkulosfall, som förutsättes i tuberkuloslagen.

Pålitligheten av statistiska tal beror i avgörande mån på att de diagnostiska definitionerna förblir oförändrade. Vid jämförelsen av längre tidsserier kan man inte verkställa denna fordring. Vid utvecklingen av diagnostisering blottas allt lindrigare tuberkulosfall.

Traditionellt har man ansett att tuberkulosen är vårt lands viktigaste folksjukdom och onekligen har förluster av människoliv och andra verkningar som denna sjukdom under de gångna decennierna, t.o.m. under de sista århundraden haft, varit enorma. Ännu under 1930-talet har det årliga antalet döda i tuberkulos varit ca 7 600. Sjukdomens prognos var före moderna vårdmetoder särdeles dålig.

De gångna årtiondena syns tydliga i vår tuberkulosstatistik. Endast få av årligen konstaterade nya fall har fått smittan på sistone. I allmänhet gäller det ett insjuknande, som har vållats av en längre sedan erhållen smitta. Våra äldsta åldersklasser har nästan hundra procentigt fått smittan redan före sitt 20 år.

Helt pålitliga undersökningar om vad som är smittofaran i Finland för tillfälle, står inte till buds. Sakkunniga har värderat att för närvarande ca tre personer av tiotusen har risk att få tuberkulossmitta. Också denna risk halveras i ungefär fem år, och man kan motiverat uppskatta, att år 2000 färre än en av tiotusen får smittan årligen. Andelen av dem som fått smittan i befolkningen blir därvid mycket låg.

Såsom tabell 69 påvisar konstateras i landet årligen endast några sjukdomsfall på vilka definitionen av kroniskt sjukdomsfall (RB) kan tillämpas.

Tidigare bildade kronisk lungtuberkulos ett problem som syntes vara synnerligen svårt. Effektiva mediciner och den effektiva bekämpningen mot tuberkulos är de skäl för vilka läget snabbt förbättrats. Avgörandet av detta problem är en prestation, som å andra sidan betyder en ansevärd besparing då hundratals sjukplatser frigjorts för annat bruk, men framför allt sänker detta väsentligt risken för tuberkulossmitta.

Antalet patienter med kronisk lungtuberkulos kan ses som en indikator av tuberkulosvårdens effektivitet.

I tabell 75 har framställts tuberkulosfallen i andningsorganen per ålderklass hos män och kvinnor 1985–87. De absoluta siffrorna minskar nästan utan undantag.

Som relaps, recidiverande, anses enligt utfärdade instruktioner ett sjukdomsfall som konstateras hos en person, som redan tidigare varit intagen i tuberkulosregistret för tuberkulos i samma organ, men som har tagits bort sedan sjukdomen blivit inaktiv eller botad. Under 1987 var antalet sådana fall i andningsorganens tuberkulos 8.0 %. I övriga organens tuberkulos var talet 5.4 %.

RP-fotografering, skärmbildsfotografering har fram till slutet av 1970-talet varit ett av de viktigaste sätten att upptäcka nya sjukdomsfall. Verkställigheten av dessa undersökningar har varit och är fortfarande kommunernas upp-

tyisen alttiina olevaan väestöön. Vuoden 1987 alussa voimaan tulleen yleiskirjeen (n:o 1907) mukaan seulontatutkimuksia on järjestettävä seuraavasti:

- 50—69-vuotiaille neljän vuoden välein ja 70 vuotta täytäneille kahden vuoden välein
- yömajojen ja niitä vastaavien yhteisasuntoloiden asukkaille vuosittain
- pitkäaikaishoitoa järjestävien laitosten asukkaille ja potilaille kahden vuoden välein
- odottaville äideille raskauden kolmen viimeisen kuukauden aikana, jos esim. hänellä epäillään olevan keuhkotuberkuloosi tai hänen epäillään joutuneen alttiiksi tuberkuloositartunnalle.

Odottavien äitien kuvaukseen suositellaan normaalia pa-thorax-kuvauksia ja tarvittaessa bakteriologista tutkimusta. Muun väestön seulonnassa riittää pienoiskuvaus, erityistapauksissa pelkkä bakteriologinen tutkimus.

Tapauksista näyttää yhä suurempi osa tulevan esille yleissairaaoloissa suoritetuissa tutkimuksissa, kuten oheisesta taulusta voi päätellä. Perinteelliset tuberkuloosin vastustamistyön menetelmät, kuten pienoiskuvaus ja tuberkuloositointien työ, näyttävät muuttuvat yhä vähemmän tuoksia tuottaviksi.

Tuberkuloositointeihin tehtiin vuonna 1984 enää 75 890 lääkärikäyntiä, esim. vuonna 1966 niiden määrä oli vielä 197 590. Toimistoissa otettiin vuonna 1985 pienoiskuvia (muuta kuin joukkotutkimuksessa otettuja) 170 600, vuoden 1966 luku oli 439 700.

Tuberkuloosilaitosten toiminnasta on tietoja taulussa 76. Tarkemman kuvan laitosten potilaista saa niistä tiedoista, jotka kerätään potilaskohtaisten poistoilmoitusten avulla.

Paitsi kuolleisuudessa ja sairastavuudessa näkyy tilanteen edullinen kehitys myös parantoloiden käytössä. Taudintapausten lieventymisestä ja varsinkin hoitomenetelmien tehostumisesta johtuen on voitu oleellisesti lyhentää hoitoaikoja. Vuonna 1967 hoitokäynnin keskimääräinen pituus (keskiarvo) hengityselintuberkuloosissa oli 132 päivää, 1970 enää 89 päivää ja 1985 vain 23 päivää. Huomattavan suuri osa potilaista saa hoidon kokonaisuudessaan avohoitona.

Poistoilmoitusten mukaan tuberkuloosin hoitopäivien määrä 1985 oli 123 000, mikä vastaa 100 %:n kuormituksella n. 340 sairaansijaa.

Maastamme on tietoja tuberkuloosista 1700-luvun puolivälistä alkaen, ja vaikka myönteistä kehitystä voitiin todeta, oli edistys 1950-luvun alkuun saakka hyvin hidasta. Aikaisemmin oli vähän perusteita ennustaa ongelman tulevan minkään tunnetun ajan puitteissa ratkaistuksi.

gift, även om de vanligen getts i uppdrag åt en massundersökningsfirma (Yleisröntgen), som ägs av kommunerna. Från år 1982 har screeningen allt mera riktat sig till sådana befolkningsgrupper som är särskilt utsatta för tuberkulosmitta. Enligt cirkuläret om bekämpande av smittsamma sjukdomar (Nr 1907) skall screeningar anordnas enligt följande:

- för 55—69-åringar med fyra års mellanrum och för personer som fyllt 70 år med två års mellanrum;
- årligen för personer som bor i natthärbärgen och därmed jämförbar gemensam inkvartering
- för invånare och patienter på långvårdsanstalter med två års mellanrum samt
- för gravida kvinnor under graviditetens tre sista månader, om kvinnan t.ex. misstänks ha lungtuberkulos eller om hon misstänks ha blivit utsatt för tuberkulosmitta.

För röntgenfotografering av gravida kvinnor rekommenderas normal thorax-bild och vid behov bakteriologisk undersökning. Vid screening av den övriga befolkningen är skärmbildsfotografering tillräcklig eller bakteriologisk undersökning, ifall sådan av särskilda skäl anses räcka till.

Allt större del av fallen syns komma fram vid undersökningar i allmänna sjukhus, såsom från följande uppställning kan förmodas. Traditionella metoder av bekämpning av tuberkulos, såsom skärmbildsfotografering och tuberkulosbyråernas arbete, syns bli allt mindre resultatrika.

Till tuberkulosbyråerna gjordes år 1984 endast 75 890 besök hos läkarmottagning, medan motsvarande siffra ännu år 1966 var 197 590 besök. År 1984 tog byråerna 170 600 skärmbilder (andra än massundersökningar). År 1966 var denna siffra 439 700.

I tabell 76 ingår uppgifter över tuberkulosinrättningarnas verksamhet. En mera exakt bild av verksamheten får man från de uppgifter, vilka samlas genom utskrivningsrapporter.

Förutom i mortalitet och morbiditet syns situationens fördelaktiga utveckling också i användningen av sanatorierna. Beroende på fallens lindrighet och speciellt behandlingsmetodernas effektivitet har man kunnat väsentligen förkorta vårdtider. År 1967 var vårdbesökets medellängd (medelvärde) i andningsorganens tuberkulos 132 dagar, år 1970 89 dagar och år 1985 endast 23 dagar. En märkbart stor del av patienterna erhåller vården i sin helhet som öppenvård.

Enligt utskrivningsrapporter var antalet vård dagar för tuberkulos år 1985 123 000, vilket motsvarar ca 340 vårdplatser (100 %:s belastning).

Från vårt land finns uppgifter om tuberkulos från mitten av 1700-talet och fastän positiv utveckling har kunnat konstateras var framstegen till början av 1950-talet mycket långsamma. Tidigare fanns mycket litet motiv att förutspå att problemet skulle kunna lösas inom någon känd tidsperiod.

68. Uudet ja rekisterissä olleet hengityselinten (RA), muiden elinten (RC) tuberkuloositapaukset ja keuhkotuberkuloosikroonikot (RB) — Nya fall och fall i registret av tuberkulos i respirationsorganen (RA), övrig tuberkulos (RC) och lungtuberkuloskrooniker (RB) — New cases and cases on register of respiratory TB (RA), other forms (RC) of TB, lung TB chronics (RB) and deaths from all forms of TB

Vuosi År Year	Uudet tapaukset Nya fall New cases		Rekisterissä 31.12. I registret 31.12. On register at 31.12.		Tuberkuloosiin kuolleet Döda i tuberkulos Deaths from TB
	RA	RC	RA & RB	RC	
1930 .....	..	..	..	..	8 771
1940 .....	..	..	..	..	7 842
1950	7 678	..	46 351	..	3 750
1960	7 066	..	47 654	..	1 158
1965	5 591	1 467	20 316	3 942	646
1970	4 026	1 059	13 055	3 010	383
1975	2 713	784	6 752	1 790	295
1980	1 624	623	3 350	1 319	240
1981	1 545	659	2 891	1 244	190
1982	1 554	616	2 911	1 132	209
1983	1 390	492	2 608	957	210
1984	1 341	450	2 349	794	205
1985	1 332	487	2 319	788	179
1986	1 128	418	1 782	618	163
1987	1 032	391	..	..	119

69. Krooniset keuhkotuberkuloosipotilaat — Kroniska lungtuberkulospatienter — Chronic lung tuberculosis patients

Vuosi År Year	Uusia kroonikkoja Nya kroniker New chronics	Kuolleita Döda Dead	Parantuneita Bostade Cured	Rekisterissä 31.12. I registret 31.12. On register at 31.12.		Yhteensä Summa Total
				M M	N — Kv. F	
1965 .....	..	..	..	1 215	290	1 505
1970	18	45	99	485	121	606
1975	2	6	34	56	11	67
1980	3	4	1	16	—	16
1981	3	3	1	15	—	15
1982	1	1	1	14	—	14
1983	2	1	2	12	1	13
1984	3	4	—	11	1	12
1985	1	4	1	7	1	8
1986	—	3	—	4	1	5

70. Uudet hengityselinten tuberkuloositapaukset toteamiseen johtaneen tutkimuksen mukaan — Nya fall av tuberkulos i respirationsorganen enligt undersökning, som föranlett anteckning i tub. registret — New cases of respiratory TB by methods of case finding

	1966	1983	1984	1985	1986
RP-joukkotutkimus (pakollinen) — Massundersökning (obligat.) —					
RP masssurvey (obligat.)	1 594	243	199	253	157
Yleissairaala — Lasarett — General hospital	1 103	852	852	826	767
Yksityislääkäri — Privat läkare — Private physician	582	53	40	33	27
Tub.toimisto — Tb.byrå — TB-dispensary:					
Potilaan oma aloite — Patients initiativ — Patient's initiative	1 818	177	172	169	119
Kutsuttu tutkittavaksi — Kallad till undersökning — Invited	316	65	78	51	58
Yhteensä — Summa — Total	5 413	1 390	1 341	1 332	1 128

71. RP-joukkotutkimukset — RP-fotografering — Mass RP surveys

	Pienois kuvattuja Skärmbilds- fotograferade RP examinees (1 000)	Pienois kuvattuja väestöstä % Skärmbildsfotogr. av befolkn. % Examined per 1 000 of pop.	Jälkitarkastukset Kontroll- undersökta Controlled	Löydetty uusia RA-tapauksia Upptäckta RA-fall New cases of TB	Niistä — Därav Of which: Varmistettuja Verifierade Confirmed	Otettu OBS ryhmään Införda i OBS-gruppen Observation case
			1 000 kuvattua kohti — Per 1 000 fotogr. — Per 1 000 examined			
1970	1 213	263	10.7	0.86	0.32	0.50
1975	1 197	254	11.6	0.60	0.25	0.47
1980	707	148	13.3	0.50	0.28	0.46
1981	811	169	10.2	0.39	0.22	0.38
1982	615	127	13.6	0.54	0.22	0.43
1983	579	119	12.1	0.40	0.26	0.42
1984	549	112	12.8	0.36	0.22	0.39
1985	552	113	11.1	0.31	0.18	0.31
1986	337	69	11.1	0.44	0.27	0.43

73. Tuberkuloosirekisteriin merkityt uudet tuberkuloositapaukset ja vuoden lopussa rekisterissä olleet tuberkuloosipiireittäin vuosina 1983—86

Nya tuberkulosfall och patienter i tuberkulosregistret i slutet av året enligt tuberkulosdistrikt åren 1983—86

Registered new cases of tuberculosis and patients on tuberculosis register by tuberculosis district in 1983—86

Tuberkuloosipiiri Tuberkulosdistrikt Tuberculosis district	Uudet tapaukset Nya fall New cases								Rekisterissä 31.12. I registret den 31.12. On register on 31.12.							
	1983		1984		1985		1986		1983		1984		1985		1986	
	M	Ms	M	Ms	M	Ms	M	Ms	M	Ms	M	Ms	M	Ms	M	Ms
Helsingin — Helsingfors	126	211	103	178	88	168	87	161	218	374	228	359	168	301	160	300
Raaseporin — Raseborgs	35	65	47	81	45	72	43	67	72	128	84	144	80	122	69	103
Uudenmaan — Nylands	50	114	51	91	51	104	33	66	90	178	68	135	62	127	44	87
Varsinais-Suomen — Egentliga Finlands	65	146	58	132	65	141	52	105	162	322	123	254	122	245	95	191
Satakunnan — Satakunta	58	118	45	108	42	89	35	82	112	236	95	211	84	177	76	163
Tampereen — Tammerfors	92	170	83	158	119	218	75	138	135	250	130	237	165	295	125	225
Kanta-Hämeen — Centrala Tavastlands	31	67	37	73	31	59	32	55	75	157	76	153	68	129	50	91
Kymen-Mikkelin — Kymmene-S:t Michels ²⁾ ...	79	151	103	174	85	164	17	36	139	245	157	269	181	312	43	76
Pohjois-Karjalan — Norra Karelen	32	70	32	66	35	65	23	57	69	151	60	127	68	129	57	105
Pohjois-Savon — Norra Savolax	46	109	52	104	48	102	41	92	73	167	69	142	67	143	42	109
Keski-Suomen — Mellersta Finlands	49	110	54	109	40	86	47	80	67	151	66	132	52	114	51	87
Härmän — Härmä	63	135	60	127	64	142	54	113	146	311	134	281	143	287	106	208
Vaasan — Vasa	31	59	28	70	33	65	23	51	56	102	46	98	39	77	18	47
Keski-Pohjanmaan — Mellersta Österbottens ..	24	65	34	65	36	71	32	65	87	189	81	163	95	180	14	32
Pohjois-Pohjanmaan — Norra Österbottens ...	35	86	25	60	31	73	30	72	39	92	24	64	40	83	31	75
Lapin — Lapplands	46	75	40	78	37	67	16	27	122	206	102	192	91	170	41	79
Åland — Ahvenanmaa	4	4	1	2	1	3	2	5	5	8	4	5	1	4	2	6
Päijät-Hämeen — Päijät-Häme	47	85	39	66	60	85	43	71	122	251	40	69	107	150	40	71
Kainuun — Kajanaland	17	42	19	49	17	45	31	50	22	47	48	108	31	62	31	57
Mikkelin — S:t Michels .....	.	.	.	.	.	.	13	26	.	.	.	.	.	.	25	52
Kotkan — Kotka .....	.	.	.	.	.	.	32	66	.	.	.	.	.	.	75	141
Savonlinnan — Nyslotts .....	.	.	.	.	.	.	17	41	.	.	.	.	.	.	31	64
Länsi-Pohjan — Västerbottens .....	.	.	.	.	.	.	9	20	.	.	.	.	.	.	17	31
Yhteensä — Summa — Total	9301	882	9111	791	9281	819	7871	5461	8113	5651	6353	1431	6643	1071	2432	400

¹⁾ Arvio. — Beräkning. — Estimation.

²⁾ Vuonna 1986 Etelä-Saimaan tub.piiri. — År 1986 Södra Saimens tub. distrikt. — In 1986 Etelä-Saimaa TB district.

74. Tuberkuloosirekisteriin merkityt muun kuin hengityselinten tuberkuloosin (RC-ryhmän) uudet tapaukset iän ja sukupuolen mukaan vuosina 1985—87

Nya fall av annan tuberkulos än respirationsorganens (RC-gruppen) införda i tuberkulosregistret enligt ålder och kön åren 1985—87

Registered new cases of tuberculosis other than in respiratory system (RC group) by age and sex in 1985—87

Ikä Ålder Age	Aivokalvon tuberkuloosi Tuberkulos i hjärnhinnan TB of meninges (013) RC I		Luu- ja nivel- tuberkuloosi Tuberkulos i ben och leder TB of bones and joints (015) RC II		Imusolmuke- tuberkuloosi Tuberkulos i lym- fatiska sytemet TB of lymphatic system (017.1) RC III		Virtsä- ja sukelin- ten tuberkuloosi Tuberkulos i uro- genitalorganen TB of genito-uri- nary system (016) RC IV		Muu tuberkuloosi Annan tuberkulos Other forms of TB (014, 017.0, 017.2—018) RC V		Yhteensä Summa Total	
	M	Ms	M	Ms	M	Ms	M	Ms	M	Ms	M	Ms
1987												
0—4	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1	2	2
5—9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10—14	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	1	2
15—19	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
20—24	—	—	1	1	1	2	—	—	1	1	3	4
25—29	—	—	—	—	1	4	—	—	—	—	1	4
30—34	1	2	—	—	1	5	—	—	3	5	5	12
35—39	—	—	—	—	2	5	—	1	3	4	5	10
40—44	1	1	—	1	1	10	2	4	2	2	6	18
45—49	1	1	1	2	4	7	—	2	1	1	7	13
50—54	—	—	2	3	5	20	1	3	4	6	12	32
55—59	—	1	3	4	4	18	—	3	2	12	9	38
60—64	—	2	3	5	7	23	6	9	1	9	17	48
65—69	—	1	—	—	8	23	2	5	2	5	12	34
70—74	—	—	1	6	1	19	1	4	7	15	10	44
75—79	—	1	—	2	7	35	2	4	3	15	12	57
80—84	1	1	4	9	6	25	1	3	—	6	12	44
85—	—	—	2	2	4	19	—	—	2	8	8	29
Yht. — S:ma —												
Total	4	10	17	35	54	218	15	38	32	90	122	391
1986												
0—4	—	—	1	3	4	8	—	—	2	2	7	13
5—9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10—14	—	—	—	—	7	19	—	—	—	—	7	19
15—19	—	—	—	—	2	3	—	—	—	1	2	4
20—24	—	—	—	—	2	3	—	—	—	1	2	4
25—29	—	—	1	1	1	2	—	1	—	—	2	4
30—34	1	1	—	—	—	3	—	—	—	—	1	4
35—39	—	—	1	1	6	10	—	—	—	3	7	14
40—44	—	—	1	2	5	12	—	1	2	4	8	19
45—49	1	1	—	1	1	12	1	1	—	—	3	15
50—54	—	1	2	2	4	14	2	6	5	5	13	28
55—59	—	—	—	1	5	21	3	5	3	10	11	37
60—64	—	1	3	5	7	24	3	10	4	7	17	47
65—69	1	1	8	13	5	29	3	7	1	4	18	54
70—74	—	1	3	6	8	33	2	4	1	5	14	49
75—79	—	—	1	4	5	35	2	8	2	6	10	53
80—84	—	—	1	4	5	23	1	2	1	7	8	36
85—	—	—	1	1	2	10	1	3	1	4	5	18
Yht. — S:ma —												
Total	3	6	23	44	69	261	18	48	22	59	135	418
1985												
0—4	—	—	1	2	3	6	—	—	1	2	5	10
5—9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10—14	—	—	—	1	9	18	—	—	1	1	10	20
15—19	—	—	—	—	1	3	—	—	1	1	2	4
20—24	—	—	—	—	1	1	—	—	—	2	1	3
25—29	—	—	—	—	1	3	—	—	—	2	1	5
30—34	—	—	1	2	1	2	—	—	2	4	4	8
35—39	—	—	1	1	1	8	1	1	2	4	5	14
40—44	—	1	1	1	1	9	1	3	—	1	3	15
45—49	—	—	3	3	6	16	—	2	1	4	10	25
50—54	1	1	2	3	12	28	1	4	3	8	19	44
55—59	—	—	4	6	6	33	3	6	2	6	15	51
60—64	—	—	—	3	10	33	5	13	4	10	19	59
65—69	—	—	2	7	7	30	2	4	1	8	12	49
70—74	2	2	2	4	9	39	3	7	4	10	20	62
75—79	—	1	6	11	9	38	4	6	5	12	24	68
80—84	—	—	—	1	2	21	—	2	—	4	2	28
85—	—	—	1	2	1	13	1	3	—	4	3	22
Yht. — S:ma —												
Total	3	5	24	47	80	301	21	51	27	83	155	487

75. Tuberkuloosirekisteriin merkityt hengityselinten tuberkuloosin (RA-ryhmän) uudet tapaukset iän ja sukupuolen mukaan vuosina 1985—87

Nya fall av respirationsorganens tuberkulos (RA-gruppen) införda i tuberkulosregistret enligt ålder och kön åren 1985—87

Registered new cases of tuberculosis of respiratory system (RA group) by age and sex in 1985—87

Ikä Ålder Age	Keuhkotuberkuloosi Lungtuberkulos TB of lung (010, 011) RA 1		Keuhkotuberkuloosi Lungtuberkulos TB of lung (010, 011) RA 2		Keuhkopussin tuberkuloosi Tuberkulos i lung- sacken Pleural TB (012.1) RA 4		Muu hengityselinten tuberkuloosi Annan tuberkulos i respirationsorganen Other TB of respiratory system (012.0, 012.3—012.9) RA 3		Yhteensä Summa Total	
	M	Ms	M	Ms	M	Ms	M	Ms	M	Ms
1987										
0—4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5—9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10—14	1	1	1	1	—	—	—	—	2	2
15—19	5	7	2	4	—	1	—	—	7	12
20—24	6	8	2	3	1	2	—	—	9	13
25—29	10	17	2	2	4	5	—	—	16	24
30—34	16	23	7	13	3	7	—	—	26	43
35—39	27	37	5	7	2	2	—	1	34	47
40—44	29	38	6	9	10	10	1	3	46	60
45—49	22	34	5	7	7	10	—	—	34	51
50—54	35	42	8	11	5	7	—	—	48	60
55—59	49	60	16	21	6	9	1	2	72	92
60—64	40	60	17	28	6	8	1	3	64	99
65—69	35	59	14	24	7	10	—	1	56	94
70—74	40	78	15	31	4	10	—	2	59	121
75—79	38	86	14	37	6	6	1	2	59	131
80—84	30	71	18	26	1	8	—	—	49	105
85—	19	55	3	15	1	6	—	2	23	78
Yht. — S:ma —										
Total	402	676	135	239	63	101	4	16	604	1 032
1986										
0—4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5—9	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1
10—14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15—19	4	4	1	1	3	4	—	—	8	9
20—24	8	15	4	8	1	4	—	—	13	27
25—29	14	19	5	11	3	5	—	—	22	35
30—34	13	21	3	8	3	4	1	1	20	34
35—39	26	32	5	10	11	12	1	2	43	56
40—44	27	39	10	13	5	6	2	4	44	62
45—49	21	27	10	16	7	14	—	2	38	59
50—54	35	48	18	21	6	6	1	2	60	77
55—59	42	62	20	30	5	7	2	3	69	102
60—64	49	71	13	24	11	13	1	1	74	109
65—69	55	82	16	28	6	8	1	5	78	123
70—74	47	98	8	26	8	11	—	—	63	135
75—79	35	86	13	32	6	9	—	1	54	128
80—84	27	75	8	17	—	4	—	1	35	97
85—	19	47	8	18	3	9	—	—	30	74
Yht. — S:ma —										
Total	422	726	142	263	79	117	9	22	652	1 128
1985										
0—4	—	—	—	—	—	—	1	2	1	2
5—9	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1
10—14	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1
15—19	4	5	2	5	2	3	—	—	8	13
20—24	5	11	2	7	3	4	—	—	10	22
25—29	12	21	6	11	1	3	1	1	20	36
30—34	13	20	8	15	5	5	—	—	26	40
35—39	43	56	8	10	3	3	—	1	54	70
40—44	23	41	17	24	10	11	—	—	50	76
45—49	24	31	13	21	10	10	—	1	47	63
50—54	45	56	12	22	12	14	1	3	70	95
55—59	58	76	20	28	9	11	—	1	87	116
60—64	44	68	31	43	6	11	—	—	81	122
65—69	59	102	19	31	4	7	1	3	83	143
70—74	61	107	19	34	5	11	—	—	85	152
75—79	56	122	22	46	8	16	—	2	86	186
80—84	27	76	8	28	4	7	—	—	39	111
85—	14	57	7	20	1	4	2	2	24	83
Yht. — S:ma —										
Total	489	850	194	345	83	120	7	17	773	1 332

76. Tuberkuloosilaitokset ja keskusparantoloina toimivat yleissairaaloiden keuhkosairauksien osastot vuonna 1986
Tuberkulosinrättningar och som centralsanatorium verkande avdelningar för lungsjukdomar på lasarett år 1986
Tuberculosis institutions and as central sanatoria functioning departments for lung diseases in general hospitals in 1986

Laitos Inrättning Institution	Tub.piirin n:o Tub.districtnr. TB district no	Saira- sijoja Vård- platser Beds 31.12.	Poistettuja Utskrivna Discharges	Hoito- päiviä Vård- dagar Patient days	Kuormitus Belast- ning Occu- pancy %	Tuberkuloosihoito — Tbvård — TB care Saira- sijoja Vård- platser Beds 31.12.	Hoito- päiviä Vård- dagar Patient days	Muu hoito — Övrig vård — Saira- sijoja Vård- platser Beds 31.12.	Hoito- päiviä Vård- dagar Patient days
Laakson sairaalan keuhkosai- rauksien osasto (Helsinki) — Dals sjukhus' avd. för lungsjuk- domar (Helsingfors) ¹⁾	1	155	1 633	53 975	95.4	¹⁾ 155	10 345	¹⁾ —	43 630
Mjölbolsta sjukhus (Karis) — Meltolan sairaala (Karis)	4	251	8 017	70 549	77.0	30	5 476	221	65 073
Kiljavan sairaala (Nurmijärvi)	5	202	6 634	48 755	66.1	25	5 532	177	43 223
Paimion sairaala (Paimio)	6	206	4 155	64 929	86.4	37	10 872	169	54 057
Satalinnan sairaala (Harjavalta)	7	266	5 788	67 864	69.9	26	8 495	240	59 369
Tampereen yliop. keskussaira- alan keuhkosairauksien yksikkö (Kangasala)	8	123	3 510	33 139	73.8	31	²⁾ 10 350	92	²⁾ 22 789
Kanta-Hämeen keskussairaalan keuhkosairauksien osasto (Hä- meenlinna)	9	55	1 520	16 701	83.2	16	²⁾ 4 125	39	²⁾ 12 576
Etelä-Saimaan keskussairaalan keuhkosairauksien osasto (Joutseno)	10	96	3 108	32 476	85.7	¹⁾ 96	²⁾ 7 650	¹⁾ —	²⁾ 24 826
Pohjois-Karjalan keskussaira- alan keuhkosairauksien osasto (Kontiolahti)	11	68	3 321	16 299	65.7	18	²⁾ 4 275	50	²⁾ 12 024
Kuopion yliop. keskussairaalan keuhkosairauksien klinikka (Siilinjärvi)	12	76	2 872	16 589	61.9	¹⁾ 76	²⁾ 3 705	¹⁾ —	²⁾ 12 884
Keski-Suomen keskussairaalan tuberkuloosi- ja keuhkosai- rauksien osasto (Muurame) ..	13	117	3 694	32 204	75.4	76	²⁾ 6 000	41	26 204
Härman sairaala (Alahärmä) ...	14	201	6 883	52 265	71.2	28	8 858	173	43 407
Vasa centralsjukhus' Östanlid sjukhus avd. för lungsjukdomar (Jakobstad) — Vaasan keskus- sairaalan Östanlid sjukhus, keuhkosairauksien osasto (Pie- tarsaari)	15	56	1 105	10 587	51.8	13	²⁾ 3 825	43	²⁾ 6 762
Oulaskankaan sairaala (Oulai- nen)	16	172	6 541	42 146	67.1	14	2 964	158	39 182
Päivärinteen sairaala (Muhos) ..	17	167	4 552	40 935	67.2	32	5 778	135	35 157
Ounasrinteen sairaala (Rovani- emi)	18	114	3 342	32 531	78.2	24	3 819	90	28 712
Ålands centralsanatoriums avd. för lungsjukdomar (Marie- hamn)	19	25	284	5 403	59.2	—	314	25	5 089
Päijät-Hämeen keskussairaalan keuhkosairauksien osasto (Lah- ti)	20	72	1 716	18 276	69.5	16	²⁾ 5 325	56	²⁾ 12 951
Mikkelin keskussairaalan keuh- kosairauksien osasto	22	28	629	5 498	53.8	¹⁾ 28	²⁾ 1 950	¹⁾ —	3 548
Savonlinnan keskussairaalan keuhkosairauksien osasto	24	24	887	6 893	78.7	4	755	20	6 138
Yhteensä — Summa — Total	.	2 474	70 191	668 014	74.0	¹⁾745	110 413	1 729	557 601
1985	.	2 620	69 635	714 458	74.7	¹⁾ 756	120 120	1 864	594 338
1984	.	2 649	66 312	716 694	74.1	¹⁾ 793	142 317	1 856	574 377
1983	.	2 711	63 343	741 841	75.0	¹⁾ 853	147 689	1 858	594 152

¹⁾ Tuberkuloosihoitoon sairaansijoihin sisältyvät jakamattomien keuhko- ja tuberkuloosiosastojen kaikki sairaansijat. — Alla vårdplatser på de odelade avdelningarna för lungsjukdomar och tuberkulos är antecknade i kolumnen platser för tuberkulosvård. — All hospital beds in undivided lung- and tuberculosis departments are included in hospital beds of tuberculosis services.

²⁾ Arvio. — Beräkning. — Estimation.

³⁾ Liitetty Helsingin terveystieteiden keskukselle 1.1.1986. — Överfördes till Helsingfors hälsovårdscentral den 1.1.1986. — Transferred to health centre of Helsinki City on 1.1.1986.

5.2 Kansantaudit — terveydenhuollon ongelma-alueet (taulut 77—95)

Kansanterveystyön ja sairaalatoiminnan piiriin kuuluvat periaatteissa sekä kaikki ns. kansantaudit että muutkin terveydenhuollon ongelma-alueet. Niiden edellyttämien palvelujen ja koko toiminnan kehittämiseksi lääkintöhallituksessa toimii pysyviä asiantuntijaryhmiä, jotka valitsevat keskuudestaan suunnitteluryhmän. Asiantuntijaryhmä on perustettu syöpää, lasten- ja nuorisopsykiatriaa, sydän- ja verisuonisairauksia, tartuntatauteja, sokeritautia, tuki- ja liikuntaelinten sairauksia, skitsofreniaa, psykoterapiaa, toksikologiaa, kliinistä farmakologiaa, äitiys- ja lastenhuoltoa, hammaslääketiedettä, torjunta-aineita, geriatria, keuhkosairauksia, synnynnäistä ja kehitysiän vammaisuutta, allergenivalmisteita, rokotteita, kehitysvammaisuutta, apuvälineitä, itsemurhia, etiikkaa, melisairauksia, mikrobilääkkeitä, psykogeriatritä, tapaturmia, tautiluokitusta, työterveyshuoltoa ja yhdistelmä-DNA:a varten.

Asiantuntijaryhmien toiminnan tavoitteena on valtakunnallisten yleisohjelmien laatiminen. Ohjelmat pyritään toteuttamaan valtakunnallisissa suunnitelmissa esitettyjen periaatteiden puitteissa. Varsinaiset ohjeet antaa lääkintöhallitus yhteistyössä asiantuntijaryhmän kanssa.

Kansanterveyden kannalta merkittävien ongelmien hoito pyritään järjestämään tarkoituksenmukaisesti porrastaen. Keskussairaalapiirit on ryhmitetty viideksi vastualueeksi. Tavoitteena on, että kussakin vastualueessa toimisi kyseisen ongelma-alueen johtoryhmä.

SYÖPÄSAIRAUDET (taulut 77—79)

Syöpäsairaudet eli pahanlaatuiset kasvaimet ovat erityisesti vanhempien ikäluokkien ongelma. Teollistuneissa maissa arviolta joka neljäs henkilö sairastuu jossakin elämänsä vaiheessa syöpään, ja syöpätaudit aiheuttavat yleensä 20 % kaikista kuolemantapauksista. Syöpäsairauksien osuus kaikista kuolemansyistä oli Suomessa 20 % 1986.

Syöpärekisteri. Tilastot syövän esiintymisestä perustuvat lääkintöhallituksen syöpärekisterin keräämiin tietoihin. Käytännössä rekisterin toiminnasta vastaa Suomen Syöpäyhdistys.

Lääkärit, sairaanhoitolaitokset ja patologian laboratoriot lähettävät ilmoitukset toteamistaan syöpätapauksista syöpärekisterille, mikä on perustettu 1952. Vuodesta 1961 alkaen ilmoittaminen on ollut pakollista. Tilastokeskus lähettää rekisterille jäljennökset niistä kuolintodistuksista, joissa on mainittu syöpä. Lisäksi rekisteriä verrataan tilastokeskuksessa vuosittain laadittuun kuolleiden aakkoselliseen nimiluetteloon, jolloin saadaan selville syöpäpotilaiden koko kuolleisuus, kaikkien syöpäpotilaiden kuolemansyynä ei ole syöpä.

Syöpätilanne. Miesten yleisin syöpämuoto on edelleen keuhkosityöpä. Miesten (ikävakioitu) keuhkosityöpäsairastuvuus suureni 1950-luvun alkupuolella aina 1960-luvun loppuun. Tällöin nousu pysähtyi, ja sairastuvuus kääntyi laskuun.

Keuhkosityöpä on etupäässä vanhojen henkilöiden tauti. Vain 5 % 1984 todetuista miesten keuhkosityöpätapauksista oli alle 50-vuotiaita. Miesten keuhkosityöpäsairastuvuuden kasvu 1950- ja 1960-luvulla johtui vanhojen ikäryhmien sairastuvuuden kasvusta, alle 50-vuotiaiden sairastuvuus pysyi koko ajan lähes samana.

Tupakointi on keuhkosityövän tärkein syy. Tupakoivien

5.2 Folksjukdomarna — hälsovårdens problemområden (tabeller 77—95)

Inom kretsen för folkhälsoarbetet och sjukhusväsendet hör i princip såväl alla s.k. folksjukdomar som andra hälsovårdens och sjukvårdens problemområden. För att utveckla den service de förutsätter och hela verksamheten fungerar vid medicinalstyrelsen permanenta sakkunniggrupper, som inom sin krets väljer en planeringsgrupp. Sakkunniggrupper har grundats för cancer, reuma, mentalhygieniska problem av barn och unga, hjärt- och kärlsjukdomar, smittsamma sjukdomar, diabetes, sjukdomar i muskuloskeletala systemet, geriatri, schizofreni, psykoterapi, toxikologi, klinisk farmakologi, mödra- och barnavård, tandmedicin, bekämpningsmedel, geriatri, lungsjukdomar, medfött och utvecklingsströrningar, hjälpmiddel, självmord, etik, sennesjukdomar, mikrobläkemedel, psykogeriatric, olycksfall, sjukdomsklassifikation, företagshälsovård och hybrid-DNA.

Gruppernas mål är uppgörande av riksomfattande allmänna program. Program försöks genomföra inom ramen för de i de riksomfattande planerna framställda principer. De egentliga anvisningarna utfärdas av medicinalstyrelsen i samarbete med sakkunnigorganet.

På problemområden strävar man till att organisera värden så att den upptrappas ändamålsenligt. Centralsjukhusdistrikten har grupperats till fem ansvarsområden. Målet är, att det inom varje ansvarsområde skulle fungera en ledningsgrupp inom sagda problemområde.

CANCERSJUKDOMAR (tabeller 77—79)

Cancer, dvs. maligna tumörer är ett problem som speciellt än inriktad på äldre åldersklasser. Man uppskattar att i de industrialiserade länderna i medeltal var fjärde medborgare vid något livsskede insjuknar i cancer, och det är allmänt att cancersjukdomarna vållar ca 20 % av dödsfallen. I Finland dog 1986 20 % i cancersjukdomar.

Cancerregister. Statistiska uppgifter om cancer baserar sig på data, samlade av medicinalstyrelsens cancerregister. I praktiken ansvarar för registrets verksamhet Finlands Cancerförening.

Olika sjukvårdsinrättningar, patologiska laboratorier och läkare sänder till Cancerregistret anmälningar av konstaterade cancerfall, sedan år 1961 har anmälan varit obligatorisk. Statistikcentralen sänder till registret avskrifterna av de dödsattester, där cancer omnämnts. Därutöver jämföres registret med den alfabetiska namnförteckning, som årligen utarbetas vid Statistikcentralen, varvid cancerpatienternas totalmortalitet framkommer, alla cancerpatienters dödsorsak är ju inte cancer.

Cancersituation. Den allmänna cancer hos män är lungcancer. Männens (standardiserade) morbiditet i lungcancer ökades sedan början av 1950-talet ända till slutet av 1960-talet. Då stannade ökningen och morbiditeten vände sig till sjunkning.

Lungcancer är främst en äldre personers sjukdom. Endast 5 % av de under 1984 konstaterade manliga lungcancerfallen fanns hos män under 50 år. Tillväxten av lungcancer morbiditet under 1950- och 1960-talet berodde på ökningen av gamla åldersgruppers morbiditet. Hos personer under 50 år höll sig morbiditeten hela tiden nästan på samma nivå.

Tobakströkningen är den viktigaste orsaken till lungcan-

osuus miespuolisesta 15 vuotta täyttäneestä väestöstä on pienentynyt 1960-luvun alun 57 %:sta 1980-luvun 35 %:iin.

Tupakoi-
vien osuus väestöstä ei kuitenkaan ole ainoa keuhkosityöpätilanteeseen vaikuttava tekijä. Muita huomi-
oon otettavia seikkoja ovat mm. tupakoinnin osuus eri ikä-
ryhmissä, suurpolttajien määrä, tupakointitapa (savukkeet,
piippu) ja savukkeiden laatu.

On arvioitu, että jos Suomessa kukaan ei polttaisi, jopa 80 % keuhkosityöpätapauksista voitaisiin välttää. Näin mer-
kittävää syytekijää ei tunneta minkään muun syöpämuodon
osalta. Tupakointialtistuksen vähentämiseen tähtäävä toi-
minta on keuhkosityöpän ehkäisyssä siis keskeinen.

Toiseksi yleisin miesten syöpä oli 1984 eturauhasen syö-
pä johon sairastuneiden määrä on Suomessakin suurene-
massa mm. väestön vanhenemisen takia.

Kolmanneksi yleisin miesten syöpäsairaus oli 1984 ma-
hasyöpä. Tämän syöpäsairauden ennuste on huono, mikä
johtuu mm. vaikeudesta todeta sairaus varhaisvaiheessa.
Toisaalta on huomattava, että sairastuvuus mahasyöpään
on pienemässä Suomessa samoin kuin muissakin korkean
elintason maissa. Sen sijaan paksusuolen syöpä on lisään-
tymässä, mikä on yleinen korkean elintason maissa todettu
ilmiö.

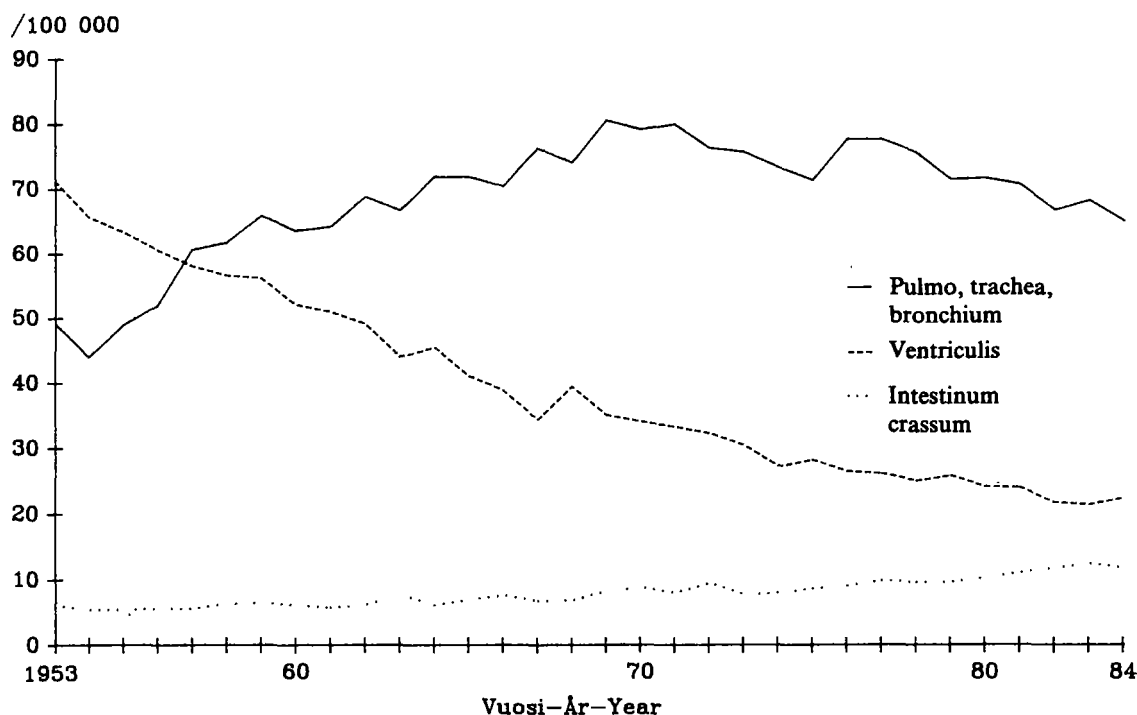
cer. Andelen rökare i den manliga befolkning som fyllt 15
år har minskat från 57 % i början av 1960-talet till 35 % på
1980-talet.

Rökarnas andel i befolkningen är dock inte den enda
faktor som påverkar lungcancersituationen. Andra beak-
tansvärda omständigheter är bl.a. rökningens andel hos
skilda åldersgrupper, mängden storrökare, sättet att röka
(cigarretter, pipa) och cigarretternas kvalitet.

Det har uppskattats att om ingen i Finland rökte, skulle
man undvika till och med 80 % av lungcancerfallen. En så
märkbar orsak kännes man inte gällande övriga former av
cancer. Tobaksrökningsexponeringens förminskning är
sålunda central vid förebyggandet av lungcancer.

Den näst allmännaste cancersjukdomen hos män var
1984 prostatacancer. Antalet insjuknade i den ökar också i
Finland bl.a. beroende på befolkningens åldrande.

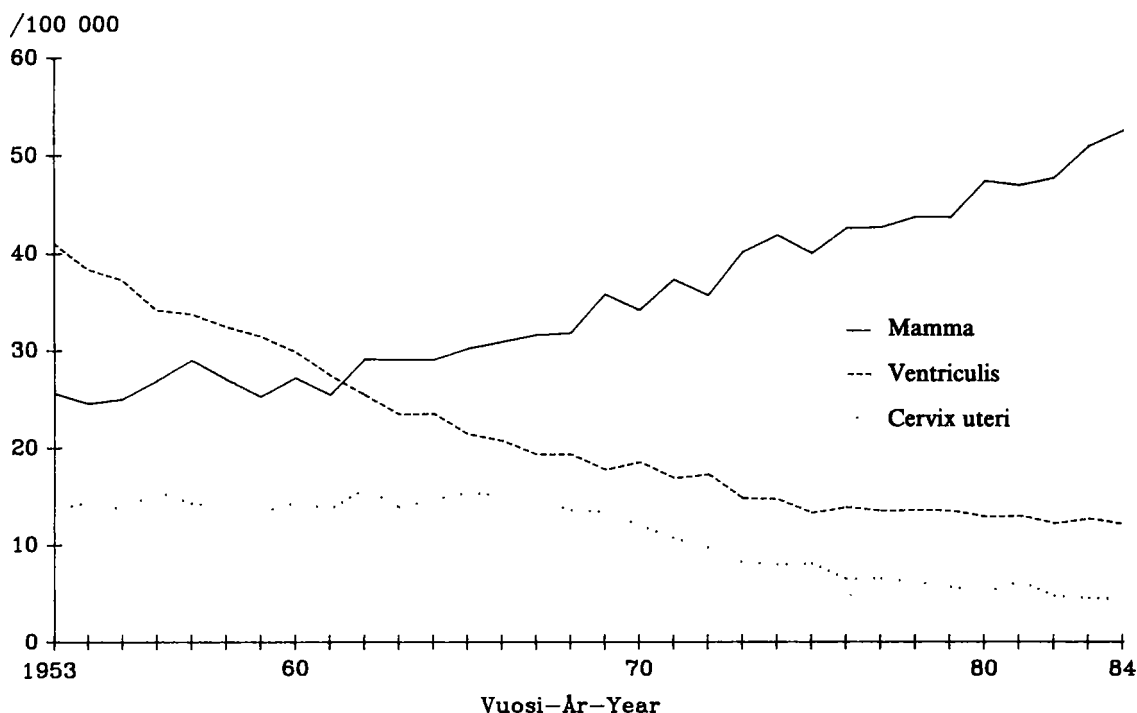
Den näst allmännaste cancersjukdomen hos män var
1984 cancer i magsäcken. Prognosen också för denna can-
cersjukdom är dålig vilket även beror på svårigheten att
konstatera sjukdomen vid ett tidigt skede. Å andra sidan
bör beaktas att morbiditeten i magsäckscancer minskar i
Finland såsom i andra länder med hög levnadsstandard. I
stället ökar antalet cancerfall i grovtarmen, vilket också är
en allmän företeelse i länder med hög levnadsstandard.



Kuvio 10 Eräiden syöpämuotojen uudet tapaukset miehillä 100 000 miestä kohti vuosina 1953—84 (vakioidut luvut)

Fig. 10 Nya fall av vissa cancerarter hos män per 100 000 åren 1953—84 (standardiserade tal)

Fig. 10 New cases of selected forms of cancer among males per 100 000 (standardized numbers)



Kuvio 11 Eräiden syöpämuotojen uudet tapaukset naisilla 100 000 naista kohti vuosina 1953–84 (vakioidut luvut)

Fig. 11 Nya fall av cancer hos kvinnor per 100 000 åren 1953–84 (standardiserade tal)

Fig. 11 New cases of selected forms of cancer among females per 100 000 in 1953–84 (standardized numbers)

Naisten yleisin syöpäsairaus on rintasyöpä, joka on jatkuvasti yleistynyt. Uusia tapauksia todetaan vuosittain jo yli 1 900.

Syöpäjärjestöt aloittivat 1982 mammografiaan perustuvan seulontakokeilun valtakunnallisen ohjelman kehittämissä. Vuonna 1986 tehtiin jo 58 kunnassa seulontoja syöpäjärjestöjen kokemusten pohjalta. Valtakunnallisten suunnitelmien velvoittamana on terveystieteiden järjestettävä vuosien 1987–91 aikana 50–59-vuotiaiden naisten rintasyöpäseulonta. Seulontaa vuonna 1987 aloitettaessa voitiin sen piiriin ottaa enintään kolme ikäluokkaa. Seulontaan otettu ikäluokka on tutkittava uudestaan kahden vuoden välein. Uusintaseulontoja voidaan järjestää myös 59 vuotta vanhemmille naisille.

Naisten toiseksi yleisin syöpäsairaus on kohtusyöpä. Kohdun kaulaosan syöpä oli vielä 1960-luvun puolivälissä selvästi runko-osan syöpää yleisempi, mutta sen jälkeen kaulaosan syöpään sairastuneiden määrä on pienentynyt, kohdun runko-osan syöpään sairastuneiden määrä sen sijaan hitaasti suurentunut. Tätä nykyä alle 30 % kohtusyöpäpotilaista on kaulaosan syöpään sairastuneita. Tämän kehityksen taustana on joukkotarkastustoiminta. Sen avulla pyritään toteamaan kohdunkaulansyövän esiasteita, joiden asianmukainen hoito estää varsinaisen syövän kehittymisen.

Syövän aiheuttama sairaalankäyttö. Syöpää voidaan tarkastella myös sairaalankäytön kannalta, sairaalathan lähettävät poistoilmoituksen jokaisesta sairaalasta poistetusta potilaasta. Oheisessa asetelmassa verrataan syöpäpotilaita koskevia sairaalankäyttöä kuvaavia lukuja syövän primaaripaikan mukaan eriteltyinä. Jotta saataisiin käsitys siitä, mikä on syövän osuus kaikesta sairaalahoidosta, on asetelmaan otettu luvut, jotka osoittavat sairaaloiden kokonaiskäytön.

Numera är den allmännaste cancersjukdomen hos kvinnor cancer i bröstkörtel; år för år konstateras flera insjuknade och för tillfället årligen över 1 900.

Cancerorganisationerna startade år 1982 ett experiment med mammografiscreening för att utarbeta ett riksomfattande program. År 1986 gjordes screeningar redan i 58 kommuner utgående från de erfarenheter som cancerorganisationerna hade inhämtat. Enligt den riksomfattande planen skall hälsovårdscentralerna under åren 1987–91 anordna bröstcancerscreening för kvinnor i åldern 50–59 år. När screeningen inleddes år 1987 kunde högst tre åldersklasser undersökas. Varje åldersklass som tas med bör undersökas på nytt med två års mellanrum. Rescreeningar kan ordnas även för kvinnor över 59 år.

Den näst allmännaste cancersjukdomen är cancer i uterus. Antalet insjuknade i cancer i cervix uteri minskar, men däremot antalet insjuknade i cancer i corpus uteri ökar. För närvarande har under 30 % av patienter med livmoderkräfta insjuknat i kräfta i cervix uteri. Bakgrunden till denna utveckling utgörs massundersökningsverksamhet. Med dess hjälp försöker man konstatera förstadiet av livmoderhalskräfta, vars sakenliga behandling hindrar utvecklingen av egentlig cancer.

Cancer och anlitande av sjukhusen. Cancer kan betraktas även med tanke på anlitandet av sjukhus, sjukhusen skickar en utskrivningsrapport för varje från sjukhuset utskriven patient. I följande uppställning jämförs siffror över cancerpatienternas anlitande av sjukhus. För att få en uppfattning om cancers andel i all sjukhusvård har i uppställningen tagits siffror, vilka utvisar sjukhusens totalanlitande, både som besök och patientdagar.

År 1985 användes för cancervården i genomsnitt 2 485 vårdplatser varje dag (belastning 100 %).

Tvärtom vad man generellt tror kan cancersjuka ofta

Vuonna 1985 syövän hoitoon käytettiin jatkuvasti keskimäärin 2 485 sairaansijaa (kuoritusprosenttina käytetty lukua 100).

Päinvastoin kuin yleensä luullaan syöpään sairastuneet voidaan usein pysyvästi parantaa. Vielä useammin taudin kulku kyetään pysäyttämään ts. saamaan tauti hallintaan.

Syöpäsairauksien vaaraa lisäävien ympäristötekijöiden torjuminen on tullut yhä tärkeämmäksi. Tietojen lisääntymässä merkittävä osa syöpäsairauksista voitaneen ehkäistä mm. elintapoja ja työoloja muuttamalla.

stadigvarande botas. Ännu oftare kan man hämma sjukdomens förlopp, dvs. sjukdomen kan behärras.

I princip har allt viktigare blivit bekämpande av de av miljön vållade faktorer som ökar risken för cancersjukdomar. Då vetenskapen ökar, kan allt mera betydande del av cancersjukdomarna förebyggas genom att förbättra arbetsförhållanden, livsvanor osv.

77. Yleissairaaloista ja tuberkuloosilaitoksista poistetut syöpäpotilaat syövän primaaripaikan mukaan — Lasarettens och tuberkulosanstaltens utskrivna cancerpatienter enligt primärt ställe — Cancer patients discharged from general hospitals and TB institutions by primary site of cancer

	Potilaat — Patienter — Patients		Potilaspäivät — Patientdagar — Patient days	
	1984	1985	1984	1985
Henkitorvi, keuhko, keuhkoputki — Luftstrupe, lunga, bronk — <i>Trachea, lung, bronchus</i>	9 830	9 940	140 300	137 400
Rintarauhanen — Bröstkörtel — <i>Breast</i>	6 460	7 100	113 300	97 500
Eturauhanen — Prostata — <i>Prostate</i>	3 680	3 920	80 400	59 500
Mahalaukku — Magsäck — <i>Stomach</i>	3 360	3 240	63 500	56 800
Peräsuoli — Ändtarm — <i>Rectum</i>	2 370	2 270	43 500	44 400
Paksusuoli — Grovtarm — <i>Large intestine</i>	2 560	2 610	43 300	42 600
Valkoveritauti — Leukemi — <i>Leukemia</i>	3 520	3 720	39 300	41 500
Lymfoomat — Lymfom — <i>Lymphomas</i>	3 980	5 140	39 800	40 600
Aivot — Hjärna — <i>Brain</i>	1 400	1 350	31 800	32 300
Virtsarakko — Urinblåsa — <i>Urinary bladder</i>	3 560	3 540	32 700	31 300
Munasarja — Äggstock — <i>Ovary</i>	3 760	3 760	29 200	27 500
Haima — Pankreas — <i>Pancreas</i>	1 410	1 410	28 300	24 600
Kohdunrunko — Corpus uteri — <i>Corpus uteri</i>	2 150	2 210	24 600	23 500
Muu syöpä — Annan cancer — <i>Other cancer</i>	18 540	19 180	272 400	247 400
Yhteensä — Summa — Total	66 580	69 390	982 400	906 900
Koko aineisto — Hela materialet — Total material¹⁾	917 580	963 180	13 317 900	12 821 200

¹⁾ Ilman mielisairaaloita. — Exkl. sinnessukhus. — *Excl. mental hospitals.*

ASA-rekisteri

ASA-rekisteriin kerätään tietoja ammatissaan syöpäsairauden vaaraa aiheuttaville aineilla altistuneista työntekijöistä, ja heidän työpaikoistaan. Rekisteröinti perustuu Kansainvälisen Työjärjestön eli ILO:n yleissopimukseen (Nro 139), joka tuli voimaan Suomessa 1978. Vuoden 1986 alusta noudatettavat uudet määräykset rekisteröinnistä on annettu valtioneuvoston (583/85) ja työsuojeluhallituksen (6/85) päätöksessä. Uusi, entisiä laajempi aineluettelo tuli voimaan 1.1.1989 (477/88).

ASA-rekisterin keskeisenä tavoitteena on vähentää työntekijöiden altistumista ja lisätä työntekijöiden tietoa työn aiheuttamasta vaarasta. Työsuojeluhallituksen ja Työterveyslaitoksen välisellä sopimuksella keskusrekisteri perustettiin 1979 Työterveyslaitokseen. Valtioneuvoston päätöksen mukaan ilmoitusvelvollisuus on työnantajalla, joka lähettää tiedot kerran vuodessa. Vuonna 1985 keskusrekisteriin tuli tieto 11 892 työntekijästä. On kuitenkin arvioitu, että vuosittain syöpään sairastumisen vaarassa on useita kymmeniä tuhansia työntekijöitä.

ASA-REGISTRET

I det s.k. ASA-registret insamlas uppgifter om personer som i sitt arbete utsätts för cancerframkallande ämnen. Data insamlas även om dessa personers arbetsplatser. Registreringen grundar sig på ett multilateralt avtal som godkändes av Internationella Arbetsorganisationens (ILO) och som trädde i kraft i Finland år 1978. Nya bestämmelser om registreringen, som skall efterföljas från början av 1986, har givits i statsrådets beslut om avvärjande av cancerrisk i anslutning till arbete (583/85) och i ett beslut av arbetarskyddsstyrelsen (6/85). En ny, mera omfattande förteckning av sådana ämnen trädde i kraft 1.1.1989 (477/88).

Det centrala målet för ASA-registret är att minska de anställdas exponering för cancerframkallande ämnen och att öka de antäldas kunskaper om arbetsbetingade hälsorisker. Centralregistret grundades år 1979 vid Institutet för arbetshygien i enlighet med ett avtal mellan det och arbetarskyddsstyrelsen. Enligt statsrådsbeslutet är arbetsgivaren skyldig att årligen sända in uppgifterna. År 1985 inkom till centralregistret uppgifter om 11 892 anställda som exponerades för cancerframkallande ämnen i sitt arbete. Man har emellertid bedömt att tiotusen tals anställda löper årligen risk att insjukna i cancer.

78. Syöpään kuolleet sukupuolen ja kasvaimen sijainnin mukaan vuonna 1986

Döda i cancer enligt kön och tumörens läge år 1986

Deaths from cancer by sex and site of neoplasm in 1986

Kasvaimen primaarinen sijainti Tumörens primära läge Primary site of neoplasm	No ¹⁾ Nr ¹⁾ No	Miehiä Män Males	Naisia Kvinnor Females
Suuontelo ja nielu — Munhåla och farynx — <i>Buccal cavity and pharynx</i>			
Huuli — Läpp — <i>Lip</i>	140	2	1
Kieli — Tunga — <i>Tongue</i>	141	12	17
Sylkirauhanen — Spottkörtel — <i>Salivary gland</i>	142	9	2
Muu, suuontelossa — Andra, i munhålan — <i>Other, in buccal cavity</i>	143—145	14	14
Nielu — Farynx — <i>Pharynx</i>	146—149	20	19
Yhteensä — Summa — Total	140—149	57	53
Ruoansulatuselimet ja vatsakalvo — Digestionsorgan och bukhinna — Digestive organs and peritoneum			
Ruokatorvi — Matstrupe — <i>Esophagus</i>	150	88	116
Mahalaukku — Magsäck — <i>Stomach</i> ...	151	463	479
Ohutsuoli — Tunntarm — <i>Small intestine</i>	152	13	15
Paksusuoli — Grovtarm — <i>Large intestine</i>	153	200	304
Peräsuoli — Ändtarm — <i>Rectum</i>	154	161	208
Maksa — Lever — <i>Liver (prim.)</i>	155	121	106
Sappirakko — Gallblåsa — <i>Gall bladder</i>	156	60	199
Haima — Pankreas — <i>Pancreas</i>	157	303	308
Muu ruoansulatuselin, vatsakalvo — Annat digestionsorgan, bukhinna — <i>Other digestive organ, peritoneum</i>	158—159	53	70
Yhteensä — Summa — Total	150—159	1 462	1 805
Hengityselimet — Respirationsorganen — Respiratory system			
Nenä, välikorva — Näsa, mellanöra — <i>Nose, middle ear</i>	160	12	8
Kurkunpää — Larynx — <i>Larynx</i>	161	55	4
Henkitorvi, keuhko, keuhkoputki — Luftstrupe, lunga, bronk — <i>Trachea, lung, bronchus</i>	162	1 646	297
Muu — Annat — <i>Other</i>	163	42	23
Yhteensä — Summa — Total	160—163	1 755	332
Luusto, sidekudos, iho ja nisa — Ben, bindväv, hud och bröstkörtel — Bone, connective tissue, skin and breast			
Luu — Ben — <i>Bone</i>	170	16	10
Sidekudos, muu pehmeä kudos — Bindväv och annan mjuk vävnad — <i>Connective and other soft tissue</i>	171	19	27
Ihon melooma — Melanom i huden — <i>Melanoma of skin</i>	172	64	55
Muu, ihossa — Annan, i huden — <i>Other, of skin</i>	173	15	19
Nisä — Bröstkörtel — <i>Breast</i>	174	4	714
Yhteensä — Summa — Total	170—174	118	825
Virts- ja sukuelimet — Urogenitalorganen — Genito-urinary organs			
Kohdunkaula — Livmodershals — <i>Cervix uteri</i>	180	.	93
Chorioepithelioma	181	.	—
Kohdun muu osa, istukka — Annan del av uterus — <i>Other part of uterus, placenta</i>	182	.	113

Kasvaimen primaarinen sijainti Tumörens primära läge Primary site of neoplasm	No ¹⁾ Nr ¹⁾ No	Miehiä Män Males	Naisia Kvinnor Females
Munasarja, munatorvi tai kohdun leveä kannatin — Ovarium, äggledare och breda ligamentet — Ovary, fallopian tube and broad ligament	183	.	279
Muu (naisella) — Annat (kvinna) — <i>Other (female)</i>	184	.	45
Eturauhanen — Prostata — <i>Prostate</i>	185	552	.
Kives — Testikel — <i>Testis</i>	186	7	.
Muu (miehellä) — Annat (man) — <i>Other (male)</i>	187	2	.
Virtsarakko — Urinblåsa — <i>Bladder</i>	188	132	40
Muu — Annat — <i>Other</i>	189	154	150
Yhteensä — Summa — Total	180—189	847	720
Mualla tai sijainti määrittelemättä — På annat ställe eller utan uppgiven lokalisatation — Other or unspecified sites			
Silmä — Öga — <i>Eye</i>	190	8	9
Aivot — Hjärna — <i>Brain</i>	191	98	124
Muu hermosto — Annat nervsystem — <i>Other nervous system</i>	192	7	8
Kilpirauhanen — Sköldkörtel — <i>Thyroid gland</i>	193	17	34
Muu umpieritysrauhanen — Annan endokrin körtel — <i>Other endocrine gland</i>	194	8	8
Sijainti tarkemmin määrittelemätön — Ofullständigt angivet ställe — <i>Ill-defined site</i>	195	36	100
Imusolmuke, sekundaarinen tai tarkemmin määrittelemätön — Lymfkörtel, sekundär eller UNS — <i>Lymph nodes, secondary and unspecified</i>	196	—	—
Hengitys- ja ruoansulatuselimet, sekundaarinen — Respirationsorganen och digestionsapparaten, sekundär — <i>Respiratory and digestive systems, secondary</i>	197	5	3
Muu sekundaarinen — Annan sekundär — <i>Other secondary</i>	198	83	95
Ei tietoa sijainnista — Icke angivet ställe — <i>Without specification of site</i>	199	—	—
Yhteensä — Summa — Total	190—199	262	381
Imukudos ja vertamuodostavat elimet — Lymfatisk och blodbildande vävnad — Lymphatic and haemopoietic tissues			
Retikulosarkooma ja imukudossyöpä — Retikelcellsarkom och lymfosarkom — <i>Reticulum-cell sarcoma and lymphosarcoma</i>	200	66	64
Lymfogranulomatoosi — Lymfogranulomatos — <i>Lymphogranulomatosis</i>	201	27	14
Muut, imukudoksessa — Andra, i lymfatisk vävnad — <i>Other, in lymphoid tissue</i>	202	75	97
Multippeli myelooma — Multipelt myelom — <i>Multiple myeloma</i>	203	77	106
Valkoveritauti — Leukemi — <i>Leukemia</i> 204—207	204—207	161	182
Muu — Annat — <i>Other</i>	208—209	31	21
Yhteensä — Summa — Total	200—209	437	484
Kaikkiaan — Inalles — Grand total	140—209	4 938	4 600

¹⁾ Numerointi v. 1969 käyttöön otetun tautiluokituksen mukaan. — Numreringen enligt klassifikationen av sjukdomar, som infördes år 1969. — Coding according to ICD, taken into use in 1969.

79. Uudet syöpätapaukset potilaiden iän ja sukupuolen mukaan vuonna 1984

Nya cancerfall enligt patienternas ålder och kön år 1984

New cases of cancer by age and sex of patients in 1984

Kasvaimen primaarinen sijainti Tumörens primära läge Primary site of neoplasm	N:o ¹⁾ Nr ¹⁾ No ²⁾	Sukupuoli Kön Sex	Ikä — Ålder — Age					
			0—4	5—9	10—14	15—19	20—24	25—29
Suontelo ja nielu — Munhåla och farynx — Buccal cavity and pharynx								
Huuli — Läpp — Lip	140	M	—	—	—	—	—	—
		N-K-F	—	—	—	—	—	—
Kieli — Tunga — Tongue	141	M	—	—	—	—	—	—
		N-K-F	—	—	—	—	—	—
Sylkirauhanen — Spottkörtel — Salivary gland	142	M	—	—	—	—	—	—
		N-K-F	—	—	—	—	—	—
Muu, suuontelossa — Andra, i munhålan — Other, in buccal cavity	143—144	M	—	—	—	—	1	—
		N-K-F	—	—	—	—	—	—
Nielu — Farynx — Pharynx	145—148	M	—	—	—	—	—	—
		N-K-F	—	—	—	—	—	—
Yhteensä — Summa — Total	140—148	M	—	—	—	—	1	—
		N-K-F	—	—	—	—	—	—
Ruoansulatuselimet ja vatsakalvo — Digestionsorgan och bukhinna — Digestive organs and peritoneum								
Ruokatorvi — Matstrupe — Esophagus	150	M	—	—	—	—	—	—
		N-K-F	—	—	—	—	—	—
Mahalaukku — Magsäck — Stomach	151	M	—	—	—	1	—	2
		N-K-F	—	—	—	—	1	3
Ohutsuoli — Tunntarm — Small intestine	152	M	—	—	—	—	—	1
		N-K-F	—	—	—	—	—	—
Paksusuoli — Grovtarm — Large intestine	153	M	—	—	—	—	3	2
		N-K-F	—	—	—	1	1	5
Peräsuoli — Ändtarm — Rectum	154	M	—	—	—	—	—	1
		N-K-F	1	—	—	—	1	—
Maksa — Lever — Liver (prim.)	155	M	—	—	—	2	—	1
		N-K-F	1	—	—	—	—	1
Haima — Pankreas — Pancreas	157	M	—	—	—	—	—	—
		N-K-F	—	—	—	—	1	1
Maksa (sec.), muu ruoansulatuselin, vatsakalvo — Lever (sec.), annat digestionsorgan, bukhinna — Liver (sec.), other digestive organ, peritoneum	156, 158—159	M	—	—	—	—	—	—
		N-K-F	—	—	—	—	—	—
Yhteensä — Summa — Total	150—159	M	—	—	—	3	3	7
		N-K-F	2	—	—	1	4	10
Hengityselimet — Respirationsorganen — Respiratory system								
Nenä, välikorva — Näsa, mellanöra — Nose, middle ear	160	M	—	—	—	—	—	—
		N-K-F	—	—	—	—	—	—
Kurkunpää — Larynx — Larynx	161	M	—	—	—	—	—	—
		N-K-F	—	—	—	—	—	—
Henkitorvi, keuhko, keuhkoputki — Luftstrupe, lunga, bronk — Trachea, lung, bronchus	162—163	M	—	—	—	—	—	2
		N-K-F	—	—	—	—	—	2
Välikarsina — Mediastinum — Mediastinum	164	M	—	—	—	—	1	—
		N-K-F	—	—	—	—	—	—
Yhteensä — Summa — Total	160—164	M	—	—	—	—	1	2
		N-K-F	—	—	—	—	—	2
Nisä ja virtsa- ja sukuelimet — Bröstkörtel och urogenitalorgan — Breast and genito-urinary system								
Nisä — Bröstkörtel — Breast	170	M	—	—	—	—	—	—
		N-K-F	—	—	—	—	—	8
Kohdun kaula — Cervix uteri — Cervix uteri ²⁾	171	M	—	—	—	—	—	—
		N-K-F	—	—	—	—	2	7
Kohdun runko — Corpus uteri — Corpus uteri	172	M	—	—	—	—	—	—
		N-K-F	—	—	—	1	1	1
Kohdun muu osa, istukka — Annan del av uterus, placenta — Other part of uterus, placenta	173—174	M	—	—	—	—	—	—
		N-K-F	—	—	—	—	2	2
Munasarja — Äggstock — Ovary	175	M	—	—	—	—	—	—
		N-K-F	—	1	2	5	9	6
Muu naisen sukuelin — Annat kvinnligt genitalorgan — Other female genital organ	176	M	—	—	—	—	—	—
		N-K-F	—	—	—	—	—	—
Eturauhanen — Prostata — Prostate	177	M	—	—	—	—	—	—
		N-K-F	—	—	—	—	—	—
Kives — Testis — Testis	178	M	—	—	—	2	6	12
		N-K-F	—	—	—	—	—	—
Siitin, muu miesten sukuelin — Penis, annat manligt genitalorgan — Penis, other male genital organ	179	M	—	—	—	1	—	—
		N-K-F	—	—	—	—	—	—

30—34	35—39	40—44	45—49	50—54	55—59	60—64	65—69	70—74	75—79	80—84	85—	Yhteensä Summa Total
1	1	4	2	11	16	14	26	26	21	4	4	130
—	—	—	—	1	—	1	3	10	7	6	4	32
—	2	1	—	—	1	4	5	1	2	1	—	17
1	2	1	1	3	2	3	5	1	5	10	2	36
1	4	—	2	2	4	3	3	1	2	1	1	24
—	—	—	—	3	—	4	1	4	3	3	2	20
—	—	—	5	4	4	2	—	2	4	2	1	25
—	1	—	1	2	2	1	5	2	5	1	1	21
—	—	2	2	7	7	4	4	3	4	4	2	39
—	—	1	—	2	2	3	3	6	1	3	3	24
2	7	7	11	24	32	27	38	33	33	12	8	235
1	3	2	2	11	6	12	17	23	21	23	12	133
—	—	2	—	9	11	12	21	10	17	8	6	96
—	—	—	—	2	7	6	16	19	27	20	19	116
6	13	18	19	38	55	88	99	112	111	49	39	650
5	11	9	17	16	29	50	70	102	115	93	70	591
1	1	2	1	4	3	5	7	9	2	3	2	41
—	2	2	2	1	5	5	2	7	4	5	—	35
5	5	8	11	17	20	45	51	64	56	30	22	339
4	9	6	17	12	26	33	71	106	93	78	47	509
1	4	3	9	18	28	37	43	54	47	34	11	290
2	4	4	6	8	24	36	39	64	70	44	32	335
—	—	5	5	5	21	28	32	36	39	18	10	202
—	1	2	5	10	15	28	36	58	63	54	35	309
—	4	2	8	21	33	45	55	51	44	28	11	302
—	1	—	3	7	25	33	46	65	88	45	33	348
—	1	1	—	3	4	5	9	9	10	2	—	44
13	28	41	53	115	175	265	317	345	326	172	29	97
11	28	23	52	57	134	196	286	434	482	355	265	1 964
—	—	1	1	4	3	2	4	—	2	1	—	18
—	—	—	3	1	3	3	3	5	4	3	—	25
1	2	—	9	12	21	23	15	15	8	5	—	111
—	—	—	1	1	1	5	3	1	2	—	1	15
2	9	14	37	98	251	394	306	362	302	114	38	1 929
—	5	6	6	21	36	58	59	74	36	39	17	359
1	—	—	1	1	3	—	4	3	1	—	—	15
—	1	1	—	—	1	—	1	1	—	1	—	6
4	11	15	48	115	278	419	329	380	313	120	38	2 073
—	6	7	10	23	41	66	66	81	42	43	18	405
—	—	—	1	—	—	—	3	2	1	3	—	10
50	93	123	201	200	195	211	210	214	225	105	74	1 909
5	10	7	6	13	10	22	24	25	24	11	5	171
1	3	15	27	44	57	64	73	55	50	23	13	428
1	4	—	2	2	1	2	3	4	1	1	—	25
8	13	14	31	39	52	56	46	53	43	31	15	424
2	1	2	2	6	2	6	14	18	13	13	9	88
—	—	—	3	13	38	90	154	280	248	144	77	1 047
9	7	2	3	5	2	—	2	2	2	—	1	55
—	—	3	—	5	2	1	2	3	1	—	1	19

Kasvaimen primaarinen sijainti Tumörens primära läge Primary site of neoplasm	N:o ¹⁾ Nr ¹⁾ No ¹⁾	Sukupuoli Kön Sex	Ikä — Ålder — Age					
			0—4	5—9	10—14	15—19	20—24	25—29
Munuainen — Njure — <i>Kidney</i>	180	M	4	—	—	1	1	2
		N-K-F	2	—	—	—	1	3
Virtsarakko, muu virtsaelin — Urinblåsa, annat urin- organ — <i>Bladder, other urinary organ</i>	181	M	1	—	—	—	—	—
		N-K-F	—	—	—	—	—	1
Yhteensä — Summa — Total	170—181	M	5	—	—	4	7	14
		N-K-F	2	1	2	6	15	28
Muualla tai sijainti määrittelemättä — På annat ställe eller utan uppgiven lokalisatation — <i>Other or un- specified sites</i>								
Ihon melanooma — Melanom i huden — <i>Melanoma of skin</i>	190	M	—	—	—	1	3	2
		N-K-F	—	—	1	1	7	14
Muu, ihossa — Andra, i huden — <i>Other, of skin</i> ³⁾	191	M	—	—	—	—	1	—
		N-K-F	—	—	1	—	—	2
Silmä — Öga — <i>Eye</i>	192	M	—	—	—	—	1	1
		N-K-F	2	—	—	—	—	—
Hermojärjestelmä — Nervsystem — <i>Nervous system</i>	193	M	9	1	8	3	8	11
		N-K-F	1	7	3	3	6	7
Kilpirauhanen — Sköldkörtel — <i>Thyroid gland</i>	194	M	—	—	—	1	2	3
		N-K-F	—	1	—	1	4	10
Muu umpirauhanen — Annan endokrin körtel — <i>Other endocrine gland</i>	195	M	1	—	1	—	1	1
		N-K-F	1	2	—	1	—	1
Luusto — Bensystem — <i>Bone</i>	196	M	—	4	5	1	—	1
		N-K-F	—	—	1	—	1	1
Sidekudos tai lihas — Bindväv eller muskel — <i>Connective tissues</i>	197	M	1	1	2	1	—	—
		N-K-F	2	1	—	1	—	—
Muu ja määrittelemättä — Andra och ospecificerade — <i>Other and unspecified</i>	199	M	—	—	—	1	1	1
		N-K-F	—	—	—	1	1	—
Yhteensä — Summa — Total	190—199	M	11	6	16	8	17	20
		N-K-F	6	11	6	8	19	35
Imukudos ja vertamuodostavat elimet — Lymfatisk och blodbildande vävnad — <i>Lymphatic and haematopoietic tissues</i>								
Lymfooma — Lymfoma — <i>Lymphoma</i>	200, 202	M	1	2	—	2	3	3
		N-K-F	1	1	1	—	1	1
Hodgkinin tauti — Hodgkins sjukdom — <i>Hodgkin's disease</i>	201	M	—	—	1	2	6	10
		N-K-F	—	—	4	1	3	—
Multippeli myelooma — Multipelt myelom — <i>Mul- tiple myeloma</i>	203	M	—	—	—	—	—	—
		N-K-F	—	—	—	—	—	—
Valkoveritauti — Leukemi — <i>Leukemia</i>	204	M	13	8	—	3	6	4
		N-K-F	10	6	4	2	2	1
Yhteensä — Summa — Total	200—204	M	14	10	1	7	15	17
		N-K-F	11	7	9	3	6	2
Kaikkiaan — Inalles — <i>Grand total</i>	140—204	M	30	16	17	22	44	60
		N-K-F	21	19	17	18	44	77
1983	140—204	M	31	23	24	28	43	50
		N-K-F	20	15	15	22	50	84
1982	140—204	M	33	30	18	29	39	68
		N-K-F	19	17	12	38	38	81
1981	140—204	M	27	21	22	42	35	51
		N-K-F	24	17	18	29	53	66
1980	140—204	M	43	19	17	27	44	60
		N-K-F	23	12	18	22	38	75
Kaikki uudet syöpätapaukset 1 000:ta keskiluvun hen- keä kohti — Alla nya cancerfall per 1 000 av medelfolk- mängden — <i>All new cases of cancer per 1 000 mean pop.</i>								
1984	140—204	M	0.2	0.1	0.1	0.1	0.2	0.3
		N-K-F	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.4
1983	140—204	M	0.2	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2
		N-K-F	0.1	0.1	0.1	0.1	0.3	0.4
1982	140—204	M	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.3
		N-K-F	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.4
1981	140—204	M	0.2	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2
		N-K-F	0.2	0.1	0.1	0.2	0.3	0.3
1980	140—204	M	0.3	0.1	0.1	0.1	0.2	0.3
		N-K-F	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.4

¹⁾ Numerointi v. 1957 käyttöön otetun kansainvälisen yksityiskohtaisen tautinimistön mukaan. — Numreringen enligt den internationella detaljerade²⁾ Lukuun ottamatta carcinoma in situ-tapauksia. — Exklusive fall av carcinoma in situ. — *Excluding carcinoma in situ cases.*³⁾ Lukuun ottamatta tyvisolusyöpätapauksia. — Exklusive fall av rotcellscancer. — *Excluding basal cell carcinomas.*

30—34	35—39	40—44	45—49	50—54	55—59	60—64	65—69	70—74	75—79	80—84	85—	Yhteensä Summa Total
1	5	13	11	18	37	51	25	38	18	13	8	246
—	2	3	4	12	27	31	34	37	33	26	16	231
1	—	6	13	19	52	46	57	84	66	31	14	390
—	2	2	2	3	9	14	9	23	26	19	8	118
11	12	24	31	60	131	188	243	409	336	191	101	1 767
67	128	166	275	319	353	406	413	429	415	229	140	3 394
9	23	20	14	19	20	15	14	17	9	7	3	176
10	12	17	16	23	14	30	14	17	14	10	6	206
1	5	4	4	7	8	15	24	35	30	25	20	179
—	1	5	—	4	6	11	26	34	50	43	40	223
1	—	1	—	2	3	6	5	4	2	—	—	26
2	1	1	2	—	3	2	2	5	1	1	1	23
19	18	12	19	22	28	16	21	19	14	1	3	232
14	20	15	17	21	35	38	26	31	20	13	11	288
4	2	5	4	3	5	8	4	2	5	1	2	51
15	11	15	10	17	15	16	18	15	10	10	3	171
—	—	—	—	—	2	2	—	2	1	—	—	11
—	1	—	1	1	2	3	—	1	2	—	—	16
—	2	3	2	—	1	—	2	2	2	—	—	25
—	—	1	1	1	1	1	2	1	3	—	1	15
2	4	1	2	8	4	6	2	3	—	4	—	41
1	5	3	4	2	2	7	5	6	7	5	4	55
—	—	2	3	3	12	21	20	16	15	11	6	112
2	2	1	5	7	8	29	19	22	27	29	16	169
36	54	48	48	64	83	89	92	100	42	49	34	853
44	53	58	56	76	86	137	112	132	134	111	82	1 166
6	8	3	6	13	16	25	10	22	17	12	1	150
4	7	5	8	4	14	11	23	36	20	16	13	166
5	5	3	3	2	3	5	2	6	4	1	1	59
3	6	—	2	—	4	6	2	3	5	4	1	44
—	—	—	4	3	6	9	9	12	15	9	2	69
—	—	—	—	4	9	10	15	19	13	19	6	95
4	3	6	11	9	12	21	13	31	37	11	11	203
2	4	2	2	4	7	12	13	16	27	16	14	144
15	16	12	24	27	37	60	34	71	73	33	15	481
9	17	7	12	12	34	39	53	74	65	55	34	449
81	128	147	215	405	736	1 048	1 053	1 338	1 159	577	297	7 373
132	235	263	407	498	654	856	947	1 173	1 159	817	551	7 888
95	139	150	219	435	732	1 009	1 167	1 401	1 118	654	292	7 610
132	198	309	406	515	714	826	982	1 183	1 052	789	505	7 817
90	102	141	205	405	772	931	1 178	1 448	1 000	510	261	7 260
145	230	282	396	489	668	836	903	1 117	1 093	751	446	7 561
87	91	141	220	500	746	870	1 223	1 351	1 014	530	232	7 203
141	171	310	399	527	641	833	948	1 121	958	757	452	7 465
95	101	134	218	502	780	849	1 270	1 340	983	543	210	7 235
134	175	278	362	533	718	769	974	1 073	905	713	383	7 205
0.4	0.6	1.0	1.5	3.1	5.8	10.5	14.0	20.1	27.1	28.5	33.3	3.1
0.7	1.1	1.8	2.9	3.7	4.6	6.3	8.2	10.4	13.5	16.6	20.0	3.1
0.4	0.7	1.0	1.6	3.2	5.9	10.6	15.1	21.0	27.2	33.5	35.2	3.2
0.6	1.0	2.1	3.0	3.7	5.1	6.3	8.3	10.5	12.7	16.7	20.0	3.1
0.4	0.5	0.9	1.5	3.0	6.4	10.1	15.0	21.8	25.4	27.4	33.9	3.1
0.7	1.3	1.9	3.0	3.4	4.7	6.5	7.5	10.0	13.8	16.6	19.2	3.0
0.4	0.5	0.9	1.6	3.7	6.3	9.7	15.1	20.7	27.0	30.1	31.8	3.1
0.7	1.0	2.1	3.0	3.7	4.5	6.6	7.7	10.2	12.6	17.7	21.1	3.0
0.4	0.6	0.9	1.7	3.7	6.8	9.7	15.3	21.1	27.1	32.4	30.4	3.1
0.6	1.1	2.0	2.7	3.7	5.0	6.3	7.8	10.0	12.5	17.5	19.2	2.9

nomenklaturen för sjukdomar, som infördes år 1957. — Coding according to the International Detailed List of Diseases, taken into use in 1957.

TÄPATURMAT JA MUUT VÄKIVALLAN JA MYRKYTUKSEN AIHEUTTAMAT VAMMAT (taulut 80—86)

Tapaturmia on pidettävä eräänä tärkeimmistä kansanterveyden ongelmista.

Erilaisista tapaturmista kuuluvat jatkuvan tilastoinnin piiriin tieliikennetapaturmat ja työtapaturmat, joista sen tähden on saatavilla runsaasti tietoa. Sen sijaan tiedot muiden tapaturmien merkityksestä ja kehityksen suunnasta ovat melko puutteellisia. Kuolemansyytilasto antaa tietoa vain vaikeimmista tapauksista, jotka ovat johtaneet kuolemaan. Valtaosa tapaturmien uhreista jää eloon joko invalidina tai täysin parantuneena.

Vammoista saadaan tietoja myös lääkintöhallituksen keräämistä sairaaloiden poistoilmoituksista, joissa ne on erityisesti otettu huomioon. Tähän aineistoon eivät sisälly lievimmät vammat, jotka soveltuvat avohoitoon, mutta toisaalta myös vaikeimmat — kuolemaan heti johtaneet — ovat poissa (taulu 80). Sairaalatilasto on jatkuva ja peittää maan kaikki sairaalat, mutta aineiston suuruuden vuoksi sitä ainoastaan aika-ajoin käsitellään kokonaisuudessaan riittävän yksityiskohtaisesti. Vammat onkin sairaaloiden poistoilmoituksissa luokiteltava kahdella tavalla, joista toinen on puhtaasti lääketieteellinen vamman laatua osoittava ja toinen E-sarjan mukainen luokitus.

Jo vuodesta 1953 lähtien on käytössä olevissa tautiluokituksissa ollut mahdollisuus käyttää E-sarjaa, jolla väkivallan aiheuttamien vammojen "ulkoiset syyt" voidaan luokitella.

OLYCKSFALL OCH SKADOR GENOM YTTRE VÅLD OCH FÖRGIFTNING (tabeller 80—86)

Olyckor bör anses vara ett av de viktigaste inom kretsen för folkhälsan hörande problemen.

Av olikartade olycksfall hör inom kretsen av den kontinuerliga statistikföringen vägtrafikolyckorna och arbetsolyckorna, varav därför finns mycket information tillgänglig. I stället uppgifter om övriga olyckors betydelse och utvecklingsriktning är tämligen bristfälliga. Dödsorsaksstatistiken ger uppgifter endast om de svåraste fallen med döden som följd. Huvuddelen av olycksfallsoffren blir vid liv antingen som invalider eller fullt återställda.

Beträffande skador fås uppgifter också av de av medicinalstyrelsen samlade utskrivningsanmälningar från sjukhusen. Till detta material ingår inte de lindrigaste fall som lämpar sig för öppenvård, men å andra sidan även de svåraste — de som genast lett till döden — fattas (tabell 80). Sjukhusstatistiken är kontinuerlig och täcker landets alla sjukhus, men på basen av materialets omfång behandlas den endast tidvis, i huvudsak i samband med forskningsverksamhet, tillräckligt detaljerat i dess helhet. Skadan skall ju i sjukhusens utskrivningsanmälningar klassificeras på två sätt, av vilka det ena är naturligtvis rent medicinskt och uppvisar skadans karaktär — det andra klassificering enligt E-serien.

Allt sedan 1953 har det funnits möjlighet att i de förögade sjukdomsklassifikationerna använda E-serien, med vilken skadans "yttre orsaker" kan klassificeras.

80. Väkivallan ja myrkytysten (E 807—999) aiheuttamat sairaalakäynnit, potilaspäivät ja potilaspäivät sairaansijoiksi muutettuna (kuormitus 100 %) — Sjukhusbesök förorsakade av skador genom våld och förgiftning (E 807—999), patientdagar och och patientdagar förvandlade till vårdplatser (belastning 100 %) — Hospital visits of inpatients caused by accidents, poisonings and violence (E 807—999), patient days and patient days as bed equivalents (occupancy rate 100 pc.)

	Käyntejä Besök Visits	% ¹⁾	Potilaspäiviä Patientdagar Patient days	% ²⁾	Sairaansijoina Som vårdplatser As bed equivalents	Keskim. hoitoaika Medelvårdtid Average stay
1980	65 090	7.5	861 500	7.2	2 360	13.2
1981	69 890	7.8	1 029 300	8.3	2 820	14.7
1982	70 340	7.7	1 046 400	8.5	2 870	14.9
1983	71 290	7.9	1 064 700	8.5	2 920	14.9
1984	73 160	8.0	1 173 500	8.8	3 220	16.0
1985	76 230	7.9	981 500	7.7	2 690	12.9

¹⁾ Kaikista sairaskäynneistä. — Av alla sjukhusbesök. — Of all hospital visits.

²⁾ Kaikista potilaspäivistä. — Av alla patientdagar. — Of all patient days.

Tauluun 80 sisältyvät paitsi tapaturmat myös muut väkivaltaiset tapahtumat.

Väkivallan ja myrkytysten osuus sairaalatoiminnasta on pysynyt 20 vuotta lähes samana, mutta absoluuttisesti niiden määrät ovat tuntuvasti lisääntyneet.

Tässä julkaisussa nojaututaan myös Tilastokeskuksen ja työsuojeluhallituksen keräämiin tapaturmatilastoihin.

Kuolemansyytilaston tiedot ovat käytettävissä vuodelta 1986. Yksityiskohtainen epidemiologinen erittely on hyvin perusteltavissa, mutta tässä vertaillaan vain vuosia 1982—86 ja tärkeimpien syyryhmien kannalta.

I tabell 80 ingår förutom olyckor också andra våldsamma händelser.

Andelen av skador genom våld och förgiftning har i sjukhusverksamhet varit 20 år nästan oförändrad, men i absoluta tal har besök och vård dagar ökat.

I denna publikation stöder man sig på Statistikcentralens och arbetarskyddsstyrelsens olycksfallsstatistiker.

Mortalitetsstatistikens uppgifter är också till förfogande för 1986. Detaljerade epidemiologiska specificering kan väl motiveras, men detta sammanhang jämförs endast åren 1982—86.

81. Väkivallan ja myrkytysten aiheuttamat kuolemat — Döda genom våld och förgiftning — Deaths from accidents, poisonings and violence

	1982	1983	1984	1985	1986
Liikennetapaturmat — Trafikolyckor — <i>Traffic accidents</i> (E 807—846)	747	771	697	679	763
Myrkytystapaturmat — Förgiftningsolycksfall — <i>Accidental poisoning by solid and liquid substances</i> (E 859—877)	355	339	360	394	402
Putoamis- ja kaatumistapaturmat — Olycksfall förorsakade vid fall — <i>Accidental falls</i> (E 880—887)	560	571	631	713	629
Avotulen aiheuttamat tapaturmat — Olyckor orsakade av öppen eld — <i>Accidents caused by fires and flames</i> (E 890—899)	88	81	90	108	95
Hukkumistapaturmat — Drunkningsolyckor — <i>Accidental drowning and submersion</i> (E 910)	139	141	122	120	140
Ampuma-aseen luodin aiheuttamat tapaturmat — Olyckor genom skott från skjutvapen — <i>Accidents caused by firearm missiles</i> (E 922)	8	4	8	12	7
Pääasiassa työmaatapaturmat — Olycksfall huvudsakligen av typen industriolycksfall — <i>Accidents mainly of industrial type</i> (E 916—921)	75	72	68	74	50
Muut tapaturmat — Andra olyckshändelser — <i>Other accidents</i> (E 940—949)	167	179	190	223	226
Itsemurha — Själv-mord — <i>Suicide</i> (E 950—959)	1 162	1 183	1 231	1 208	1 310
Murha, tappo tms. — Mord, dråp e.d. — <i>Homicide and injury purposely inflicted</i> (E 960—969)	136	149	134	134	160
Epäselvä onko kyseessä onnettomuus vai tahallinen teko — Vid tveksamhet om olycksfall eller uppsåt — <i>Injury undetermined whether accidentally or purposely inflicted</i> (E 980—989)	159	176	166	162	191
Sotatoimet — Krigshandling — <i>Operations of war</i> (E 990—999)	3	1	4	2	—
Yhteensä — Summa — Total (E 807—999)	3 599	3 667	3 701	3 829	3 973

Taulussa 85 on tarkempia tietoja vammoihin kuolleista 1986. Tauluun eivät sisälly itsemurhat, tapot, tms. eli diagn. n:ot E 950—999.

Tieliikennetapaturmat. Liikennetapaturmista saadaan tietoja tieliikennevahinkotilastosta, joka käsittää poliisin tietoon tulleet teillä, kaduilla ja muilla yleisillä paikoilla sattuneet liikennevahingot. Tapahtuma katsotaan tieliikennevahingoksi, jos a) vahinko johtaa kuolemaan, loukkaantumiseen tai omaisuusvaurioihin, b) vahingossa on osallisena ainakin yksi liikkuva ajoneuvo ja c) vahinko sattuu yleisellä paikalla. Tieliikennevahingoksi ei siis katsota sellaisella alueella sattunutta vahinkoa, jolla liikkuminen on sallittu vain määrättyssä tarkoituksessa tai omistajan luvalla (esim. tehdas-, rautatie- ja satama-alue).

Aineisto kerätään siten, että poliisiviranomaiset täyttävät jokaisesta tietoonsa tulleesta vahingosta lomakkeen ja lähettävät lomakkeet kuukausittain tilastokeskukseen. Näin saatujen tietojen perusteella laaditaan neljännesvuosittaiset ennakkotilastot sekä vuositilasto, joka sisältää lopulliset tiedot.

Tietojen peittävyys seurauksiltaan lievien onnettomuuksien osalta on verraten huono. Loukkaantumistapauksista arvioidaan tulevan tilastokeskuksen tilastoihin noin puolet. Kuolemaan johtaneet onnettomuudet tulevat tilastokeskuksen tietoon kuitenkin täydellisinä (kontrolli kuolinsyytödistusten avulla).

Kuolleisuustilastojen avulla voidaan suorittaa myös kansainvälisiä vertailuja, mutta vaikeutena on mm. se, että kuolinaika voidaan määritellä eri tavoin. Esim. Ranskassa »kuolleeksi» katsotaan henkilö, joka on kuollut heti tai 6 vuorokauden kuluessa, Italiassa tämä aika on 7 vuorokautta ja USA:ssa yksi vuosi. Suomen tieliikennevahinkotilastoissa kuolleeksi luokitellaan henkilö, joka on kuollut tapaturman johdosta heti tai 30 vuorokauden kuluessa, jos kuolema sattuu myöhemmin tapaus luokitellaan loukkaantumiseksi. **Taulussa 82** on tietoja eräistä maista, mitkä kaikki noudattavat 30 vuorokauden aikarajaa.

Liikennetapaturmia tarkasteltaessa on ongelmana se, mihin loukkaantuneiden ja kuolleiden määrä suhteutetaan.

I tabelle 85 finns noggrannare uppgifter om döda i olycksfall år 1986. Tabellen exkluderar självmord, dråp osv. eller diagnoserna E950—999.

Vägrafikolycksfall. Om trafikolycksfall fås uppgifter från vägrafikskadestatistik, som omfattar till polisens kännedom kommande trafikskador på vägar, gator och andra allmänna platser. Händelsen anses vara vägrafikskada, om a) skadan leder till döden, skada eller egendomsskador, b) åtminstone ett rörligt fordon är delaktig i skadan och c) skadan sker på allmän plats. Som vägrafikskada anses således inte en skada på ett sådant område, där trafik är tillåten endast i bestämd avsikt eller på ägarens tillstånd (t.ex. fabriks-, järnvägs- och hamnområde).

Materialet samlas på det sättet att polismyndigheterna fyller en blankett för varje till deras kännedom kommen skada och sänder blanketterna månatligen till statistikcentralen. På basen av så erhållna uppgifter görs förhandsstatistik samt årsstatistik, som omfattar de slutliga uppgifterna om sagda år.

Uppgifternas täckning då det gäller till sina följder små olyckor är jämförelsevis dålig. Det uppskattas att ungefär hälften av skadefall kommer med i statistikcentralens statistik. Olyckor som lett till döden kommer dock till statistikcentralens kännedom fullständiga (kontroll på basen av dödsattester).

Med mortalitetsstatistik kan också internationella jämförelser utföras, men svårigheten är bl.a. att tiden för döden kan bestämmas på skilda sätt. T.ex. Frankrike anses »död» en person, som dött genast eller inom sex dygn, i Italien är denna tid sju dygn och i USA ett år. I Finlands vägrafikskadestatistik klassificeras såsom död en person, som dött med anledning av olycksfall genast eller inom trettio dygn; inträffar döden senare klassificeras fallet såsom skada. I **tabell 82** finns uppgifter från några länder vilka alla efterföljer tidsbegränsningen av 30 dygn i sin statistik.

Då man granskar trafikolycksfall är problemet till vad antalet döda och skadade sätts i relation.

82. Tieliikenneonnettomuuksissa sattuneet henkilövauriot eräissä Euroopan maissa vuonna 1985 — Personskador vid vägtrafikolyckor i några europeiska länder år 1985 — *Casualties of road traffic accidents in selected European countries in 1985*

	1 milj. asukasta kohti Per 1 milj. invånare Per 1 million inhab.		10 000 moottoriajo- neuvoa kohti ¹⁾ Per 10 000 motorfordon ¹⁾ Per 10 000 motor vehicles ¹⁾		Henkilövaurioita Personskador Casualties abs.	Niistä — Därav Of which: Kuolleet Döda Deaths
	Kuolleet Deaths	Loukkaan- tuneet Skadade Injured	Kuolleet Deaths	Loukkaan- tuneet Skadade Injured		
Suomi — Finland — <i>Finland</i>	110	1 948	3.0	54	10 104	541
Norja — Norge — <i>Norway</i>	97	2 868	2.3	67	12 304	402
Ruotsi — Sverige — <i>Sweden</i>	97	2 476	1.9	49	21 479	808
Tanska — Danmark — <i>Denmark</i>	151	2 711	4.3	77	14 627	772
Hollanti — Holland — <i>Netherlands</i>	99	3 346	2.6	89	49 888	1 438
Iso-Britannia — Storbritannien — <i>Great Britain</i>	95	5 679	2.6	155	326 161	5 342
Sveitsi — Schweiz — <i>Switzerland</i>	141	4 632	3.0	98	30 735	908
Länsi-Saksa — Västtyskland — <i>Western Germany</i>	138	6 917	2.9	148	430 495	8 400

¹⁾ Pl. mopedit ja traktorit. — Exkl. mopeder och traktorer. — *Excl. mopeds and tractors.*

Lähde — Källa — *Source*: Statistics of Road Traffic Accidents in Europe. Economic Commission for Europe, United Nations, New York 1986.

Vuonna 1987 tieliikennevahinkoon osallinen ajoneuvon kuljettaja tai jalankulkija oli alkoholin vaikutuksen alainen 3 760 onnettomuudessa. Näissä ns. alkoholitapauksissa kuoli 109 ja loukkaantui 1 396 henkilöä. Samana vuonna tuli poliisin tietoon 24 043 rattijuopumustapausta.

Työtapatuimat ja ammattitaudit. Tilastotiedot työtapatuimista perustuvat tapaturmavakuutuslakiin (608/48). Lain mukaan sillä, joka sopimuksen perusteella, työntekijänä, vastikkeesta tekee työtä toiselle, työnantajalle, tämän johdon ja valvonnan alaisena, on oikeus saada korvausta työtapatuimasta. Korvauksiin ovat oikeutettuja myös opiskelijat, mikäli heidän on suoritettava harjoittelutyötä kentällä tai laboratoriossa, samoin eräissä rangaistus-, huolto- ja hoitolaitoksissa olevat henkilöt (894/46).

Tapaturmavakuutuslain antaman korvaussuojan ulkopuolelle jäävät itsenäiset yrittäjät ja itsenäisten yrittäjien perheenjäsenet. Kun työntekijälle tai muulle tapaturmavakuutuslain mukaiseen korvaukseen oikeutetulle henkilölle on sattunut työtapatuima, tästä on lähetettävä ilmoitus vakuutuslaitokselle tai valtion työntekijän ollessa kyseessä, tapaturmavirastolle. Työtapatuimatilaston laatii työsuojeluhallitus.

Työtapatuimalla tarkoitetaan tapaturmaa, joka ruumiinvamman aiheuttaen on kohdannut työntekijää:

- 1) työssä;
- 2) työstä johtuvissa olosuhteissa: a) työpaikalla tai työpaikan kuuluvalla alueella; b) matkalla asunnosta työpaikalle tai päinvastoin; tai c) hänen ollessaan työnantajan asioilla; tahi
- 3) hänen yrittäessään varjella tai pelastaa työnantajansa omaisuutta, tahi työtoimintansa yhteydessä ihmishenkeä.

Työstä johtuneet taudit eli ammattitaudit korvataan ammattitautilaissa (638/67) säädetyillä perusteilla. Ilmoitusmenettely on ammattitauideissa sama kuin tapaturmavakuutuslain mukaan korvattavissa tapaturmissa, ja ammattitaudit sisältyvät näin ollen myös työtapatuimatilastoon.

Työsuojeluhallitus ei käytä kaikkia saamiaan tapaturmailmoituksia työtapatuimatilaston teossa. Työpaikkata-

Vid 3 760 olyckor (1987) var förare eller fotgängare som var delaktig i vägtrafikolycka alkoholpåverkad. Vid dessa s.k. alkoholfall dödades 109 och skadades 1 396 personer. Under 1987 kom till polisens kännedom 24 043 rattfyllerifall.

Arbetsolycksfall och yrkessjukdomar. Statistiska uppgifter om arbetsolycksfall baserar sig på lagen om olycksfallsförsäkring (608/48). Enligt lagen har den som i egenskap av arbetstagare enligt avtal mot vederlag utför arbete åt annan, arbetsgivaren, under dennes ledning och tillsyn, rätt till ersättning för olycksfall i arbetet. Rätt till ersättning har också studerande, vilkas utbildning omfattar laboratorie- eller fältarbete samt personer, som intagits i särskilda straff-, underhålls- och vårdanstalter (894/46).

Utanför det ersättningsskydd som lagen om olycksfallsförsäkring lämnar faller självständiga företagare och deras familjemedlemmar. Då en arbetstagare eller annan person som är berättigad till skadestånd i enlighet med lagen om olycksfallsförsäkring, råkat ut för ett olycksfall i arbetet, bör till försäkringsanstalten, eller om det gäller statsanställda, till olycksfallsverket insändas anmälan härom. Statistiken utarbetas i Arbetarskyddsstyrelsen.

Med olycksfall i arbetet avses olycksfall som drabbat arbetstagare och förorsakat denne kroppsskada:

- 1) i arbetet;
- 2) under förhållanden som härflyter av arbetet: a) på arbetsstället eller område hörande till detta; b) på väg från bostaden till arbetet eller tvärtom; eller c) då han utträtade arbetsgivarens ärenden; eller
- 3) vid försök att skydda eller rädda arbetsgivarens egendom eller, i samband med arbetet, människoliv.

Yrkessjukdomar som förorsakats av arbete ersätts enligt i lagen stadgade grunder (638/67). För yrkessjukdomarnas del är anmälningsförfarandet detsamma som för olycksfall i enlighet med lagen om olycksfallsförsäkring. Statistiken över olycksfall i arbete innefattar sålunda även yrkessjukdomar.

Arbetarskyddsstyrelsen använder inte alla erhållna olycksfallsanmälningar för uppgörande av statistik. I ta-

paturmia osoittaviin tilastotauluihin otetaan mukaan vain vähintään kolmen päivän työkyvyttömyyteen (sattumispäivää lukuun ottamatta) johtaneet tapaturmat/ammattitaudit ja vähintään 10 %:n invaliditeettiin johtaneet meluvammat ja tärinäsaurodet, vaikka ne eivät olisi aiheuttaneet työstä poissaoloa.

Työmatkatapaturmalla tarkoitetaan tapaturmaa, joka sattui matkalla asunnosta työpaikalle ennen työn alkua tai työn päätyttyä matkalla työpaikalta asunnolle ja joka aiheutti vähintään kolmen päivän työkyvyttömyyden.

83. Työtapaturmat — Olycksfall i arbete — *Industrial accidents*

	1983	1984	1985	1986
Työpaikkatapaturmat — Olycksfall på arbetsplatsen — <i>Accidents on work place</i>	108 321	107 824	105 549	102 500
Työpaikkatapaturmissa kuolleet — Döda i olycksfall på arbetsplatsen — <i>Deaths from accidents on work place</i>	101	67	85	111
Työmatkatapaturmat — Färdolycksfall — <i>Accidents on way to or from work place</i>	14 600	15 000	12 600	13 100
Työmatkatapaturmissa kuolleet — Döda i färdolycksfall — <i>Deaths on way to or from work place</i>	33	41	29	63

Työsuojelua koskevat säädökset sisältyvät työturvallisuuslakiin (299/58), lakiin työsuojeluhallinnosta (574/72) ja lakiin työsuojelun valvonnasta (131/73). Työturvallisuuslain muutos (27/87) sisälsi määräyksiä mm. psyykkisestä työsuojelusta.

Työsuojeluhallintoa johtaa sosiaali- ja terveystieteiden alaisena keskusvirastona työsuojeluhallitus, mikä perustettiin Tampereelle 1972. Sen keskeisin tehtävä on työolojen turvallisuuden ja terveellisuuden valvonta. Aluehallintoa varten maa on jaettu työsuojelupiireihin, joissa kussakin on työsuojelutoimisto. Paikallisena työsuojeluviranomaisena on kunnan terveyslautakunta.

Työterveyslaitos, jolla on 6 aluetyöterveyslaitosta, pyrkii työtapaturmien ja ammattitautien ehkäisyyn suorittamalla monitahoista työterveydenhuollon tutkimus- ja opetustyötä ja tarjoamalla asiantuntijapalveluja. Laitos muutettiin 1978 julkisoikeudelliseksi laitokseksi. Työterveyslaitosten ylintä johtoa edustavat valtioneuvoston nimeämät valtuuskunta ja johtokunta. Niiden tehtävistä ja kokoonpanosta on säädetty asetuksella työterveyslaitoksen toiminnasta ja rahoituksesta (501/78).

Työterveyslaitoksen yhteydessä toimii virallinen, koko maan kattava ammattitautirekisteri, joka perustettiin 1964. Siihen rekisteröitiin uusia ammattitautitapauksia 1984—86 yli 6 000 vuodessa (taulu 84). Vuoden 1987 nousu johtuu ammattitautiasetuksen muutoksesta.

bellerna över olycksfall på arbetsstället medtas endast olycksfall/yrkessjukdomar som medfört minst tre dagars arbetsoförmåga (med undantag av olycksdagen) och hörselskador och vibrationssjukdomar som medfört minst 10 %:s invaliditet, även om de inte skulle ha föranlett frånvaro från arbetet.

Mef färdolycksfall avses olycksfall, som drabbat person under färd från bostaden till arbetsstället före arbetets början eller under färd från arbetet till bostaden efter arbetets slut och som medfört minst tre dagars arbetsoförmåga.

Stadgarna gällande arbetarskydd ingår i lagen om skydd i arbete (299/58), lagen om arbetarskyddsförvaltningen (574/72) samt lagen om tillsynen över arbetarskydden (131/73). Arbetarskyddsförvaltningen leds såsom underlydande social- och hälsovårdsministeriet av arbetarskyddsstyrelsen, som grundades 1972. Dess viktigaste uppgift är tryggnad av arbetsförhållanden och hälsosamheten. För regional förvaltning har landet indelats i arbetarskyddsdistrikt, vilka alla har arbetarskyddsbyrå. Såsom lokal arbetarskyddsmyndighet fungerar kommunens hälsovårdsnämnd.

Institutet för Arbetshygien, som har sex regionala institut, försöker förebygga arbetsolycksfall och yrkessjukdomar genom att utföra mångfacetterat forsknings-, undervisnings- och servicearbete inom företagshälsovården. Det bildades 1.7.1978 till ett offentligt institut. Institutets för Arbetshygien högsta ledning representeras av statsrådet tillställda delegation och styrelse. Bl.a. gällande deras uppgifter och sammansättning har skilt stadgats med förordningen (501/78).

Institutet för arbetshygien har ett officiellt yrkessjukdomsregister, som grundades 1964. I den registrerades nya yrkessjukdomsfall 1984—86 över 5 000 per år (tabell 84). Stigning av år 1987 beror på ändring av förordningen om yrkessjukdomar.

84. Uudet ammattitautitapaukset diagnooseittain — Nya yrkessjukdomar enligt diagnos — *New cases of occupational diseases by diagnosis*

	1983	1984	1985	1986	1987
Tartuntataudit — Infektionsjukdomar — <i>Infectious diseases</i>	89	52	43	59	28
Meluvamma — Bullerskada — <i>Noise-induced hearing loss</i>	2 224	2 164	2 026	2 117	1 990
Astma — Astma — <i>Asthma</i>	145	179	188	227	260
Tärinätauti — Vibrationssjukdomar — <i>Vibration syndrome</i>	35	39	37	42	27
Jännitupentulehdus — Tendinivaginit — <i>Tendinitis</i>	978	1 212	785	1 101	1 482
Myrkytykset — Förgiftningar — <i>Poisonings</i>	102	106	108	127	92
Ihotaudit — Hudsjukdomar — <i>Skin diseases</i>	1 124	1 206	1 229	1 266	1 235
Muut — Övriga — <i>Others</i>	1 207	1 235	1 840	1 392	2 248
Yhteensä — Summa — Total	5 904	6 193	6 256	6 331	7 362

Suomen ammattitautirekisterin tiedot kertyvät vakuutuslaitosten lähettämistä ilmoituksista, jotka pohjautuvat tapaturmailmoitukseen ja lääkärinlausuntoon, Työterveyslaitoksessa kirjoitetuista ammattitautilausunnoista sekä 1.1.1975 lähtien lääninlääkäreiden saamista ammattitauti-ilmoituksista.

Ammattitautirekisteri sisältää työsopimus- tai virkasuhteessa olevien työntekijäiden ammattitaudit, yksityisyrittäjät ovat jokseenkin täysin rekisterin ulkopuolella. Rekisterin kattavuutta heikentää myös esim. se että työnantajat eivät aina tee tapaturmailmoitusta ja että tapaturmavakuutuslaitokset eivät ilmoita jokaista ammattitautina ilmoitettua tapaturmatapausta.

Grunduppgifterna samlas ur försäkringsanstalternas anmälningar, som baserar sig på anmälan om olycksfall och läkarutlåtande, yrkessjukdomsutlåtanden som skrivits i Insitutet för arbetshygien samt från och med 1.1.1975 ur de anmälningar om yrkessjukdom som länsläkarna får.

Registret över yrkessjukdomar omfattar yrkessjukdomarna av arbetstagare i arbetsavtals- eller tjänsteförhållande, privata företagare är nästan helt utanför registret. Registrets täckning försvagas även t.ex. av, att arbetsgivarna inte alltid gör olycksfallsanmälan och att försäkringsanstalterna inte underrättar om varje olycksfall som anmälts såsom yrkessjukdom.

85. Tapaturmaiset kuolemat niiden syyn mukaan vuonna 1986

Döda genom olyckor enligt skadans orsak år 1986

Accidental deaths by external cause in 1986

N:o ¹⁾ Nr ¹⁾ No ¹⁾	Vamman syy Skadans orsak <i>External cause of injury</i>	Miehiä Män <i>Males</i>	Naisia Kvinnor <i>Females</i>	Yhteensä Summa <i>Total</i>
807	Rautatieliikennetapaturmat — Järnvägsolycksfall — <i>Railway accidents</i>	12	1	13
819	Moottoriajoneuvotapaturmat — Motorfordonsolyckor — <i>Motor vehicle accidents</i>	409	195	604
825—827	Muut maaliikennetapaturmat — Andra olycksfall i trafik till lands — <i>Other road vehicle accidents</i> ...	9	4	13
838	Vesiliikennetapaturmat — Olyckor vid vattentransport — <i>Water transport accidents</i>	126	2	128
846	Ilmaliikennetapaturmat — Olycksfall i lufttrafik — <i>Aircraft accidents</i>	5	—	5
859	Lääkemyrkytykset — Förgiftning av läkemedel — <i>Accidental poisoning by drugs</i>	57	24	81
869	Alkoholimyrkytykset — Alkoholförgiftning — <i>Accidental poisoning by alcohol</i>	245	44	289
869—879	Muut myrkytystapaturmat — Övriga förgiftningsolyckor — <i>Other accidental poisonings</i>	29	3	32
880—887	Putoamis- ja kaatumistapaturmat — Olycksfall förorsakade vid fall — <i>Accidental falls</i>	330	299	629
890—899	Avotulen aiheuttamat tapaturmat — Olyckor orsakade av öppen eld — <i>Accidents caused by fires and flames</i>	74	21	95
910	Hukkumistapaturmat — Drunkningsolyckor — <i>Accidental drowning and submersion</i> ¹⁾	118	22	140
922	Ampuma-aseen luodin aiheuttamat tapaturmat — Olyckor genom skott från skjutvapen — <i>Accidents caused by firearm missiles</i>	7	—	7
916—921	Pääasiassa työmaatapaturmat — Olycksfall huvudsakligen av typen industriolycksfall — <i>Accidents mainly of industrial type</i>	45	5	50
923—928		45	7	52
901	Kova kylmyys — Stark köld — <i>Excessive cold</i>	105	69	174
—949	Muut tapaturmat — Övriga olyckor — <i>Other accidents</i>			
	Yhteensä — Summa — Total	1 616	696	2 312

¹⁾ Lukuun ottamatta vesiliikennetapaturmissa hukkuneita (114 miestä ja 2 naista). — Exkl. drunkningar i olyckor vid vattentransport (114 män och 2 kvinnor). — *Excl. drownings in water transport accidents (114 males and 2 females).*

86. Erilaisissa tieliikenneonnettomuuksissa kuolleet ja loukkaantuneet sukupuolen mukaan vuosina 1983—87¹⁾

Döda och skadade vid olika vägtrafikolyckor enligt kön åren 1983—87¹⁾

Deaths and injured from different kind of road traffic accidents by sex in 1983—87¹⁾

Kulkuväline Fordon Conveyance	Kuolleita — Döda — Deaths			Loukkaantuneita — Skadade — Injured		
	Miehet Män Males	Naiset Kvinnor Females	Yhteensä Summa Total	Miehet Män Males	Naiset Kvinnor Females	Yhteensä Summa Total
Jalankulkijat — Fotgängare — Pedestrians	1987 67	69	136	670	789	1 459
	1986 66	69	135	725	814	1 539
	1985 76	50	126	590	731	1 321
	1984 81	67	148	660	724	1 384
	1983 80	72	152	560	685	1 245
Polkupyörät — Cyklar — Cycles ²⁾	1987 57	29	86	755	818	1 573
	1986 53	31	84	773	922	1 695
	1985 55	38	93	736	835	1 571
	1984 54	32	86	808	838	1 646
	1983 60	39	99	788	855	1 643
Mopot — Mopeder — Mopeds ²⁾	1987 25	—	25	547	45	592
	1986 29	1	30	552	52	604
	1985 29	3	32	459	23	482
	1984 28	—	28	507	36	543
	1983 26	—	26	566	39	605
Moottoripyörät — Motorcyklar — Motorcycles ²⁾	1987 20	2	22	507	81	588
	1986 22	2	24	559	71	630
	1985 26	2	28	538	63	601
	1984 19	—	19	487	56	543
	1983 27	1	28	463	71	534
Traktorit — Traktorer — Tractors ²⁾	1987 4	1	5	21	1	22
	1986 2	1	3	29	4	33
	1985 2	—	2	14	—	14
	1984 6	—	6	24	6	30
	1983 6	1	7	31	1	32
Henkilöautot — Personbilar — Cars ²⁾	1987 191	87	278	3 446	2 360	5 806
	1986 206	98	304	3 404	2 167	5 571
	1985 174	63	237	3 060	1 970	5 030
	1984 167	65	232	2 776	1 683	4 459
	1983 178	81	259	2 936	1 764	4 700
Muut ajoneuvot — Andra fordon — Other vehicles ²⁾	1987 23	6	29	498	214	712
	1986 25	7	32	471	219	690
	1985 18	5	23	412	132	544
	1984 17	5	22	403	190	593
	1983 26	7	33	448	166	614
Yhteensä — Summa — Total	1987 387	194	581	6 444	4 308	10 752
	1986 403	209	612	6 513	4 249	10 762
	1985 380	161	541	5 809	3 754	9 563
	1984 372	169	541	5 665	3 533	9 198
	1983 403	201	604	5 792	3 581	9 373
	1982 383	186	569	5 653	3 464	9 117

¹⁾ Poliisiviranomaisten tietoon tulleet onnettomuudet. — Olyckor, som polismyndigheterna fått vetskap om. — Accidents known to police authorities.

²⁾ Kuljettajat ja matkustajat. — Förarna och passagerarna. — Drivers and passengers.

Lähde — Källa — Source: Tilastokeskuksen tieliikennevahinkotilasto. — Statistikcentralens statistik över vägtrafikolyckor. — Road traffic accident statistics of Central Statistical Office.

TUKI- JA LIIKUNTAELINTEN SAIRAUDET (taulut 87—88)

Tuki- ja liikuntaelinten sairauksista (Tautiluokituksen pääryhmä XIII) ovat yleisimpiä selän ja raajanivelten degeneraatiosta johtuvat sairaudet, reumaattiset kiputilat ja reumaattiset niveltulehdukset. Näiden tilojen yleisyyden ja oireiden moninaisuuden vuoksi rajankäynti sairauden ja normaaliksi katsottavan välillä tuottaa vaikeuksia. Kriteereistä riippuen sairauksia voidaan luokitella eri aikoina eri suuri osa väestöstä. Tähän vaikuttavat väestön terveydentilaansa kohtaan kokemat odotukset ja asenteet, oireista johtuva sosiaalis-taloudellinen haitta ja sen kompensaatio sekä yhteiskunnan suhtautuminen sairauteen. Biologisen sairauden määrän vaihtelua on sen vuoksi vaikea kuvata.

Normaalin ja sairaan välisen rajan epämääräisyys on ominaista erityisesti degeneratiivisille nivel- ja selkäsairauksille sekä reumaattisille kiputiloille. Tämä ei niinkään koske tulehduksellisia reumasairauksia eikä monia muita lähinnä nuorten ja keski-ikäisten tuki- ja liikuntaelinsairauksia.

Työikäisessä väestössä tuki- ja liikuntaelinten vaikea invaliditeetti on vähentynyt ja vähenee edelleen. Entistä lievemmit vaivat koetaan kuitenkin nykyisin haittaavina sairauksina. Tätä osoittaa Kansaneläkelaitoksen suorittamissa sosiaaliturvan haastattelututkimuksissa 1964 ja 1976 saadut tulokset. Tutkimus kohdistui 15 vuotta täyttäneeseen laitoshoidon ulkopuolella olevaan väestöön. Vuonna 1964 8.8 % ja 1976 13.3 % haastatelluista ilmoitti sairastavansa pitkäaikaista, työ- tai toimintakykyä alentavaa tuki- ja liikuntaelinten sairautta. Laitoshoidon ulkopuolisessa aikuisväestössä arvioidaan olleen 1976 pitkäaikaisia tuki- ja liikuntaelinsairaita henkilöitä noin 513 000, joista selkäsairaita 262 000 ja nivelerikkoisia 124 000. Eriasteisia liikkumisvaikeuksia tuki- ja liikuntaelinsairaista oli (1976) 43 %:lla, ja yli puolet väestön liikkumisrajoittuneisuudesta liittyi tuki- ja liikuntaelinsairauksiin. Vuonna 1987 oli vuoden 1976 luku 513 000 noussut noin 700 000:een.

Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ovat siis yleisiä, ja niiden määrä lisääntyy väestön iän kohotessa. Kaikilla 60 vuotta täyttäneillä on nivelten tai selkärangan degeneratiivisia muutoksia, ja heistä noin 20 %:lla on niihin liittyviä klinisiä oireita.

Raajanivelten nivelerikko eli artroosi yleistyy iän mukana, ja kaikkiaan sitä esiintyy noin 10 %:lla 30 vuotta täyttäneistä miehistä ja noin 20 %:lla naisista. Noin puolet sairaita tarvitsee hoitoa.

Tulehduksellisten reumatautien insidenssi on pitkään pysynyt samana (paitsi kuumereumassa jossa insidenssi on laskenut). Ei ole perusteltua odottaa, että insidenssi muuttuu lähitulevaisuudessaakaan. Asiantuntijoiden arvioiden mukaan Suomessa sairastuu vuosittain noin yksi tuhannesta aikuisesta nivelreumaan. Näistä noin puolella nivelreumaa voidaan pitää »varmana», puolella »todennäköisenä». Osa sairastuneista paranee, mutta kroonistuvia on niin paljon, että hoitoa vaativia nivelreumaa sairastavia on väestöstä noin 1 %, miehistä 0.5 % ja naisista 1.5 %. Jatkuvan hoidon tarpeessa olevien määrä on siis noin 45 000—50 000 henkilöä. Nivelreumaa on arvioitu olevan noin 3 %:lla väestöstä, jos lievätkin taudintapaukset otetaan huomioon.

Yleisimmät reumaattiset niveltulehdukset ja niiden likimääräinen vuotuinen esiintyminen (insidenssi) 16 vuotta täyttäneessä väestössä 10 000 henkeä kohti on arvioitu seuraavasti (Lähde: Nivelreuma. Tutkimus- ja hoito-ohjelma. Sitra 1979):

- 9 uutta nivelreumapotilasta:
- 4 varmaa nivelreumaa

SJUKDOMAR I MUSKULOSKELETALA SYSTEMET OCH BINDVÄVEN (tabeller 87—88)

Bland sjukdomarna i muskuloskeletala systemet och bindväven (Huvudgrupp XIII i Klassifikation av sjukdomar) är sjukdomar förorsakade av rygg- och extremitetledernas degeneration, reumatiska smärttillstånd samt reumatoida artriter de allmänna förekommande. På grund av dessa tillstånd allmänna förekomst och mångskiftande symptom är det svårt att dra gränsen mellan sjukdom och normalt tillstånd. Beroende på vilka kriterier som tillämpas kan vid olika tidpunkter en olika stor del av befolkningen klassificeras sjuka. På detta inverkar de förväntningar och inställningar befolkningen hyser gentemot sitt hälsotillstånd.

Den diffusa gränsdragningen mellan normalt och sjukdomstillstånd är speciellt karakteristisk för degenerativa led- och ryggsjukdomar samt reumatiska smärttillstånd. Detta gäller dock inte inflammatoriska reumasjukdomar och många andra sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven.

Invaliditet av svår grad bland befolkningen i arbetsför ålder har minskat och fortsätter att minska. Numera upplevs emellertid allt lindrigare besvär som besvärande sjukdomar. Detta påvisar resultaten av de av FPA åren 1964 och 1976 utförda enkätundersökningarna om socialskyddet. Undersökningarna inriktades på den 15 år fyllda, anstaltsvården utomstående befolkningen. År 1964 sade sig 8.8 % och år 1976 13.3 % av de tillfrågade lida av någon bestående eller arbetsförmågenedsättande sjukdom i muskuloskeletala systemet eller bindväven. Antalet personer som har långvariga sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven har uppskattats till 513 000, av dessa 262 000 personer har ryggsjukdomar och 124 000 personer har osteoartros. Av patienterna med sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven hade 43 % rörelsesvärigheter av varierande grad (1976). Det ovannämnda talet för 1976 (513 000) var ca 700 000 år 1987.

Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven är således allmänna och deras antal ökar med åldern. Alla 60 år fyllda har degenerativa förändringar i lederna eller ryggraden och av dem var femte har kliniska symptom.

Förslitningar i lederna, artros, blir allt vanligare i äldre åldersgrupper och förekommer hos cirka 10 % av män och hos 20 % av kvinnor som fyllt 30 år. Cirka hälften av de som lider av sjukdomen behöver medicinsk vård.

De inflammatoriska reumasjukdomarnas incidens har, reumatisk feber undantagen, länge hållits på samma nivå. Det föreligger inga skäl att antaga, att incidensen skulle öka i framtiden heller. Enligt sakkunniga insjuknar årligen ungefär en i tusen fullvuxna i ledgångsreuma. Hos hälften av dem kan reuma anses vara »säker, hos andra hälften »sannolikt». En del av de insjuknade blir återställda, men kroniker finns så mycket att insjuknade blir återställda, men kroniker finns så mycket att insjuknade i ledgångsreuma som kräver vård finns ca 1 % av befolkningen, av män 0.5 % och av kvinnor 1.5 %. I behov av kontinuerlig behandling är sålunda ca 45 000—50 000 personer. Det har uppskattats att ledgångsreuma finns hos ca 3 % av befolkningen, om även ilindriga fall tas i betraktande.

De allmänna ledinflammationerna och deras ungefärliga årliga förekomst (incidens) hos den 16 år fyllda befolkningen per 10 000 personer är följande (Källa: Nivelreuma. Tutkimus- ja hoito-ohjelma (Undersökning- och vårdprogram) Sitra 1979:

- 9 nya ledgångsreuma

- 5 todennäköistä nivelreumaa, joista yksi seropositiivinen

13 muuta niveltulehduspotilasta:

- 5 epäspesifistä niveltulehdusta (tavallisimmin toisen polven nesteily)
- 1 selkärankareuma
- 1 Reiterin tauti
- 1 reaktiivinen niveltulehdus
- 1 nivelpsoriasis
- 1 systeeminen sidekudostauti
- 1 primaari kihti
- 2 muuta niveltulehdusta

Yhteensä 22 reumaattista niveltulehduspotilasta/10 000

Maassamme sairastuu siten nykyään noin 8 700 aikuista vuodessa reumaattisiin niveltulehduksiin ja näistä noin 3 600 nivelreumaan. Lapsia (alle 16 v.) sairastuu vuosittain noin 100 nivelreumaan. Nivelreumaa sairastavia lapsia on noin 900.

Ortopedisten sairauksien luonne on huomattavasti muuttunut. Haittaavien jälkitilojen määrä on vähentynyt kun hoitomenetelmät ovat kehittyneet. Hoitoaikojen lyheneminen yhdessä tehostetun avohoidon kanssa on merkittävästi lisännyt sairaaloiden kapasiteettia.

Lasten ortopedian alalla on tapahtunut suuria edistysaskeleita synnynnäisten lonkkavikojen ja skolioosin kohdalla. Luu- ja niveltuberkuloosin määrä on jyrkästi vähentynyt, osteomyeliittien, valenivelten ja murtumien primaarihoidon tehostuminen on vähentänyt jälkitilojen korjaustarvetta, ja polioinvalidit ovat jo aikuisiässä. Toisaalta hoidon tarvetta on lisännyt etenkin lapsilla entistä lievempien sairauksien tehokkaampi hoito ja tarpeellinen hoidon seuranta myöhäishaittojen ehkäisemiseksi.

Degeneratiivisten nivel- ja selkäsairauksien synnyssä ovat niveliin kohdistuvat vammat ja mekaaniset rasitukset merkityksellisiä. Eräissä tutkimuksissa on todettu raskaan fyysisen työn lisäävän käden, polven, kaularangan ja lannerangan nivelrikkoa. Toisaalta liikunnan puute lisää tuki- ja liikuntaelimestön sairastumisalttiutta, esim. istumatyö saat- taan lisätä alttiutta saada lanneristiselän kiputiloja. Fyysinen kuormitus on tuki- ja liikuntaelimestölle tarpeellista, ja haittoja ilmenee sekä alikuormituksesta että ennen kaikkea yli- kuormituksesta. Työn fyysinen kuormittavuus on viime vuosikymmeninä merkittävästi vähentynyt, mutta samalla työn luonne on osittain muuttunut yksitoikkoiseksi ja yksi- puolisesti kuormittavaksi. Tämä voi tulevaisuudessa näkyä muutoksena tuki- ja liikuntaelinsairauksien esiintyvyydessä. Ergonomian ja työsuojelun kehittyminen voivat vähentää työssä esiintyviä näistä sairauksista johtuvia ongelmia.

Yli 55-vuotiailla tapaturma-alttius lisääntyy selvästi, ja luuston haurastumisen johdosta murtumat vammatyypinä yleistyvät. Sairaalan vuodeosastoilla hoidetuista, tapatur- man tai muun väkivallan aiheuttamista vammoista oli 1985 yleisin reisiluun kaulan murtuma, tapauksia oli 6 922, joista 6 148 oli 55-vuotiaita tai vanhempia potilaita. Vanhusten suuri murtuma-alttius asettaa lisävaatimuksia kuntoutus- ja jälkihoidolle, ja vaatii kotisairaanhoidon ja pitkäaikaissai- raanhoidon kehittämistä.

Tuki- ja liikuntaelinsairauksista johtuva sosiaalisessa elämässä ilmenevä häirtävaikutus on viime vuosina lisää- ntynt. Tämä ilmenee ennen kaikkea näistä tiloista johtu- vana työkyvyttömyytenä.

Lyhytaikaista työkyvyttömyyttä kuvaavista sairaus- va- kuutuksen alkaneista päivärahakausista tuki- ja liikun- ta- elinten sairauksien osuus kasvoi 1970—87 yli kaksinkertai- seksi, absoluuttinen määrä kasvoi samoin (taulu 87). Vuon-

- 4 säkra
- 5 sannolika, av vilka en seropositiv

13 andra ledinflammation

- 5 ospecifika artriter (vanligast vätska i ett knä)
- 1 ryggradsreuma
- 1 Reiters sjukdom
- 1 reaktiv artrit
- 1 ledgångsporiasis
- 1 systemisk bindevävssjukdom
- 1 primär gikt
- 2 andra artriter

22 reumatiska artriter sammanlagt/10 000

I vårt land insjuknar årligen cirka 8 700 vuxna i reuma- tiska artriter, varav 3 600 i ledgångsreuma. Årligen insjuk- nar omkring 100 barn. Antalet barn, som lider av ledgångs- reuma, är cirka 900.

De ortopediska sjukdomarnas karaktär har förändrats avsevärt. Antalet besvärande följdillstånd har minskat i och med att vårdmetoderna har utvecklats. De förkortade vårdtiderna kombinerade med effektiviserad öppen vård har i betydande grad bidragit till att öka sjukhusens kapacitet.

Inom barnortopedin har stora framsteg gjorts vad med- födda höftledsdislokationer och skolios beträffar. Antalet fall av tuberkulos i ben och leder har kraftigt minskat, den effektiviserade primärvården av osteomyeliter, pseudoartro- ser och frakturer har minskat följdillståndens korrig- ringsbehov, likaså har polioinvaliderna uppnått vuxen ålder. Å andra sidan har vårdbehovet ökat framför allt på grund av en effektiviserad vård av allt lindrigare sjukdomar hos barn.

Vid led- och ryggsjukdomarnas uppkomst är ledkontusi- oner och mekanisk ansträngning av betydelse. I samband med vissa undersökningar har man konstaterat, att tungt fysiskt arbete ökar benägenheten för osteoartros i handen, knäet, halskotpelaren och ländkotorna. Å andra sidan ökar brist på motion benägenheten för sjukdomar i muskuloske- letala systemet och bindväven, t.ex. sittarbete kan medföra ökad benägenhet för värk i höftkorsryggen. Fysisk belast- ning är av nöden för muskuloskeletala systemet och bind- väven; besvär uppkommer både som en följd av underbe- lastning och framför allt på grund av överbelastning. Arbe- tets fysiska belastning har under de senaste decennierna minskat avsevärt, men samtidigt har arbetsformerna antagit en delvis enformig och ensidigt belastande karaktär. Detta kan i framtiden återspeglas i form av en ökad frekvens av sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven.

Hos personer över 55 år ökar risken för olycksfall tydligt och på grund av att benstommen skörnar blir skador av frakturtyp allt vanligare. Av de skador som vårdats 1985 på sjukhusens bäddavdelningar var det vanligaste fall frak- ture på övre delen av lårben, antalet fall var 6 922, av vilka 6 148 var 55-åriga eller äldre patienter. Åldringarnas stora benägenhet för frakturer ställer ytterligare krav på rehabili- terings- och uppföljningsvården.

De olägenheter, som till följd av sjukdomar i muskulo- skeletala systemet och bindväven uppträder i det sociala li- vet, har ökat under de senaste åren. Detta uppträder fram- för allt som arbetsoförmåga föranledd av dessa tillstånd.

Av sjukförsäkringens inledda dagpenningsperioder, som åskådliggör kortvarig arbetsoförmåga, fördubblades den proportionella andelen av sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven under perioden 1970—87, medan den absoluta delen ökade nästan till det trefaldiga (tabell 87).

na 1986 suurin sairausryhmä oli selkäsärky: 48 540 tapausta.

Pitkäaikaista työkyvyttömyyttä osoittavassa kansaneläkelain mukaisessa työkyvyttömyyseläkekannassa tuki- ja liikuntaelinten sairauksien osuus lisääntyi 1970—87 15.7 %:sta 26.2 %:iin. Absoluuttinen määrä kasvoi yli kaksinkertaiseksi. Lisäys kohdistui valtaosin degeneratiivisiin nivel- ja selkäsairauksiin. Vuonna 1986 suurin sairausryhmä oli raajojen ja selän nivelrikko: 30 170 tapausta. Pitkäaikainen työkyvyttömyys painottuu tässä sairausryhmässä vanhimpiin ikäluokkiin. Koska tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ovat pitkäaikaisia, nuorten työkyvyttömyyden kansanterveydellinen ja kansantaloudellinen merkitys on suuri.

Näin huomattavat nousut sosiaalivakuutusrekistereissä heijastavat enemminkin muutoksia sosiaaliturvajärjestelmässä kuin lisäystä biologisessa sairastuvuudessa. Myös väestön asenteet sairaudesta koituvia haittoja kohtaan lievästi muuttuneet.

Av invaliditetspensionsbeståndet, som åskådliggör långvarig arbetsoförmåga, ökade den proportionella andelen av sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven under åren 1970—87 från 15.7. till 26.2 % medan den absoluta andelen ökade till mer än det tvåfaldiga. Denna ökning härrörde till största delen från degenerativa led- och rygg-sjukdomar. Tyngdpunkten av långvarig arbetsoförmåga ligger i denna huvudgrupp på de äldre åldersgrupperna. Eftersom sjukdomarna i muskuloskeletala systemet och bindväven är långvariga, är dock en folkhälsomässiga och nationalekonomiska betydelsen av unga personers arbetsoförmåga avsevärd.

Dylika anmärkningsvärda öknings i socialskyddsregistren återspeglar snarare förändringar i socialskyddssystemets tillämpningar än ökad biologisk morbiditet. Likaså torde befolkningens attityder mot besvär föranledda av sjukdom ha ändrats.

87. Tuki- ja liikuntaelinten sairauksien vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saaneiden ja alkaneitten päivärahauskien määrä — Invaliditetspensionerna och de inledda dagpenningsperioderna (m.a.a. sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven) — National invalidity pensions and national sickness allowance spells begun, granted because of diseases of musculoskeletal system and connective tissues

Työkyvyttömyyseläkkeet — Invaliditetspensioner <i>Invalidity pensions</i>				Alkaneet päivärahauskien — Inledda dagpenningsperioder <i>Sickness allowance spells begun</i>		
Määrä Antal Number 31.12.	% kaikista työk. eläkkeistä I % av alla inv.pensioner In % of all invalidity pensioners	% 16—64-vuotiaista I % 16—64 åriga In % of persons aged 16—64 y.		Määrä Antal Number	% kaikista päivärahauskista I % av alla dagpennings- perioder In % of all allow- ance spells begun	% 16—64-vuotiaista I % av 16—64 åriga In % of persons aged 16—64 y.
1970	27 030	15.7	8.8	55 650	12.9	18.1
1980	58 120	23.9	18.4	104 450	25.2	32.9
1981	57 560	24.0	18.0	111 150	26.0	34.8
1982	56 690	24.1	17.6	119 270	27.9	37.0
1983	57 630	24.2	17.8	122 760	28.5	37.8
1984	59 710	24.8	18.3	134 790	30.7	41.2
1985	60 970	25.3	18.6	122 700	28.0	37.4
1986	62 720 ¹⁾	25.8 ¹⁾	19.1 ¹⁾	130 280	31.3	39.7
1987	64 220 ¹⁾	26.2 ¹⁾	19.5 ¹⁾	132 090	32.9	40.2

¹⁾ Ilman v. 1986 käyttöön otettuja varhaiseläkkeitä (4 760 v. 1986 ja 9 810 v. 1987). — Exkl. individuella förtidspensioner, som togs i bruk år 1986 (4 760 år 1986 och 9 810 år 1987). — Excl. special invalidity pensions, which came into use in 1986 (4 760 in 1986 and 9 810 in 1987).

Sairaaloiden vuodeosastoilla annettusta hoidosta tuki- ja liikuntaelinten sairauksien osuus vuonna 1985 oli poistettujen potilaiden määrällä mitattuna 7.7 % ja hoitopäivien määrällä mitattuna 6.4 %.

Tuki- ja liikuntaelinten toimintakyky voi häiriintyä paitsi sairauksien myös vammojen takia. Vuonna 1985 vuodeosastoilta poistettiin 27 100 potilasta, joita oli hoidettu selkärangan ja raajojen murtumien vuoksi. Hoitopäiviä näihin vammoihin kului 518 200. Suurin yksittäinen ryhmä oli reisiin eri osien murtumia poteneet, joita oli 8 830, ja heidän hoitopäiviensä määrä oli 281 800.

Av den vård som gavs på sjukhusens avdelningar år 1985 svarade sjukdomar i muskuloskeletala systemet för 7.7 % räknat efter antalet utskrivna patienter och 6.4 % räknat i vård dagar.

Funktionsförmågan i muskuloskeletala systemet kan försvagas av både sjukdomar och skador. År 1985 utskrevs från sjukhusen sammanlagt 27 100 patienter som hade vårdats för benbrott i ryggraden eller extremiteterna. Sammanlagt användes 518 200 vård dagar för att behandla dessa skador. Den största enskilda gruppen var patienter med lårbensbrott; deras antal var 8 830 och antalet vård dagar 281 800.

88. Tuki- ja liikuntaelinten sairauksien vuoksi hoidetut yleissairaaloista ja tuberkuloosilaitoksista poistetut potilaat — De från lasaretten och tuberkulosinrättningsarna utskrivna patienterna, vårdade m.a.a. sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven — Patients discharged from general hospitals and TB institutions, treated because of diseases of musculoskeletal system and connective tissues

	Potilaat — Patienter — Patients			Potilaspäivät — Patientdagar — Patient days		
	1983	1984	1985	1983	1984	1985
Tulehdukselliset reumasairaudet — Inflammatoriska reumasjukdomar — <i>Inflammatory rheumatic diseases</i> (ICD 711—712, 714—716, 734)	17 600	18 700	20 100	346 000	339 000	345 700
Raajanivelten nivelrikko — Osteoartros i extremiteter — <i>Osteoarthritis of limbs</i> (ICD 713.00—09)	9 400	10 100	11 500	164 000	199 000	168 000
Selkärangan nivelrikko ja selkäsärky — Osteoartros i rygg-rad och ryggvärk — <i>Spondylitis osteoarthritis and verte-brogenic pain</i> (ICD 713.10—20,728)	10 400	11 200	12 000	155 000	113 000	120 500
Muut — Övriga — <i>Others</i>	27 600	28 400	30 600	242 000	260 000	189 500
Yhteensä — Summa — Total (ICD 710—738)	65 000	68 400	74 200	907 000	911 000	823 700

SYDÄN- JA VERISUONISAIRAUDET
(taulut 89—95)

Suomea on 1950-luvulta lähtien pidetty maana, jossa on erityisen runsaasti vernsalpaussydäntautia eli sepelvaltimotautia. Tämä käsitys syntyi kuolemansyytilastojen pohjalta, mutta myöhemmin käsitys sai tukea laajoista väestötutkimuksista, joita on tehty 1950-luvun lopulta lähtien.

Nimenomaan sepelvaltimotaudin ilmaantuvuutta on selvitetty myös sydäninfarktirekistereiden avulla.

Infarktirekistereitä käynnistettiin 1970-luvulla useita: Helsingissä 1969, Tampereella 1970, Turussa 1972 ja Pohjois-Karjalassa 1972. Tällä haavaa (syyskuu 1988) toimii MONICA-projektin puitteissa 3 infarktirekisteriä: Turussa ja Loimaan seudulla (12 kuntaa), Pohjois-Karjalan ja Kuopion lääneissä. Projektissa on kyse sydän- ja verisuonitautien ja niiden riskitekijöiden seurannasta. Sydäninfarktirekistereiden lisäksi projektiin kuuluvat myös aivohalvausrekisterit. Turun sydäninfarktirekisteri ja Pohjois-Karjalan molemmat rekisterit ovat toimineet vuodesta 1972 lähtien. MONICA-projektin tuloksista ei vielä ole raporttia käytettävissä.

Kansainvälisissä vertailuissa on sydän- ja verisuonitautien esiintymistä useimmiten tarkasteltu kuolleisuuslukujen valossa. Näihin lukuihin vaikuttaa kuitenkin paitsi taudin ilmaantuvuus myös esim. potilaan saama hoito ja riskitekijäin olemassaolo. Vaikka kuolleisuuslukujen käyttö on hieman ongelmallista, niitä tuskin voi jättää käyttämättä tautien ilmaantuvuuden kehityssuuntaa arvioitaessa ja aluevertailuja tehtäessä.

Taulukossa 89 esitetään eräitä ikävakioituja kuolleisuuslukuja maastamme vuosilta 1970—87. Taulusta nähdään, että vuosi 1985 oli poikkeus laskevassa kehityksessä, vuoden 1986 luvut ovat jälleen aikaisemman kehityssuunnan mukaisia. **Taulu 90** osoittaa, miten väestön vanhenemisen mukana absoluuttiset määrät saattavat nousta, vaikkei kehitys itse asiassa kuljakaan huonoon suuntaan.

Tauluissa 89 ja 90 ovat mukana kaikki ikäluokat, vaikka vanhemmissa ikäluokissa diagnoosin luotettavuus luultavasti laskee.

HJÄRT- OCH KÄRLSJUKDOMAR
(tabeller 89—95)

Finland har sedan början av 1950-talet ansetts vara ett land med hög frekvens av ischemisk hjärtsjukdom, dvs. koronarsjukdom. Uppfattningen har baserats på mortalitetsstatistik och har sedermera kunnat verifieras medels andra data.

Framför allt incidensen av koronarsjukdom har dessutom granskats på basis av hjärtinfarktregister.

Under 1970-talet startades flera infarktregister: i Helsingfors 1969, i Tammerfors 1970, i Åbo 1972 och i Nordkarelen 1972. För närvarande (i september 1988) förs tre infarktregister inom ramen för MONICA-projektet: i Åbo, i Loimaa-trakten (12 kommuner) samt i norra Karelens och i Kuopio län. Projektet gäller uppföljning av hjärt- och kärlsjukdomar samt av deras riskfaktorer. Vid sidan av hjärtinfarktregistren inkluderar projektet register av inträffade hjärninfarkter. Åbo hjärtinfarktregister och de två registren som förs i norra Karelens initierades 1972. Ingen rapport föreligger ännu avseende resultat från MONICA-projektet.

I internationella jämförelser har frekvensen av hjärt- och kärlsjukdom traditionellt bedömts utifrån mortalitet. Resultaten påverkas emellertid av såväl sjukdomsincidensen som av bl.a. den behandling som patienten får samt av eventuella riks faktorer. Trots att det är något vanskligt att stödja sig på siffror som speglar mortalitet, kan man knappast bortse från dylika data vid en skattning av hur sjukdomsincidensen utvecklas och vid regionala jämförelser.

Tabell 89 upptar ett urval standardiserade mortalitetssiffror från Finland under 1970—87. Tabellen visar att 1985 utgjorde en överraskande avvikelse från den nedgående trenden, medan siffrorna för 1986 åter följer den tidigare utvecklingslinjen. **Tabell 90** visar hur de absoluta siffrorna kan stiga efter hand som befolkningen åldras, trots att utvecklingen i själva verket inte är negativ.

Tabellerna inkluderar samtliga åldersgrupper, trots att sjukdomsdiagnosen förmodligen är mindre tillförlitlig i äldre åldersgrupper.

89. Ikävakioitu kuolleisuus verenkiertoelinten sairauksiin indeksinä (1970 = 100) — Ålderstandardiserad dödlighet i cirkulationsorganens sjukdomar som index (1970 = 100) — Standardized mortality from diseases of circulatory system as index (1970 = 100)

	Kaikki verenkiertoelinten sairaudet Alla cirkulationsorganens sjukdomar <i>All diseases of circulatory system</i> (ICD 390—458)		Niistä — Därav — <i>Of which:</i> Verensalpaussydäntaudit Ischemiska hjärtsjukdomar <i>Ischaemic heart diseases</i> (ICD 410—414)		Aivoverisuonien sairaudet Cerebrovaskulära sjukdomar <i>Cerebrovascular diseases</i> (ICD 430—438)	
	M	N-Kv-F	M	N-Kv-F	M	N-Kv-F
1970	100	100	100	100	100	100
1971	100	101	101	101	93	100
1972	94	96	97	99	89	86
1973	94	88	98	97	86	78
1974	94	89	99	100	81	76
1975	89	82	96	94	75	73
1976	91	81	101	98	76	69
1977	89	75	98	92	74	66
1978	86	74	96	93	74	65
1979	82	72	92	96	68	61
1980	79	70	90	91	64	61
1981	79	71	89	92	66	65
1982	77	65	87	87	64	57
1983	75	66	86	88	62	59
1984	73	63	85	89	61	55
1985	76	65	88	92	64	58
1986	71	63	81	90	62	56
1987	69	61	79	89	60	58

90. Verenkiertoelinten sairauksiin kuolleet — Döda i cirkulationsorganens sjukdomar — Deaths from diseases of circulatory system

	Kaikki verenkiertoelinten sairaudet Alla cirkulationsorganens sjukdomar <i>All diseases of circulatory system</i> (ICD 390—458)			Niistä — Därav — <i>Of which:</i> Verensalpaussydäntaudit Ischemiska hjärtsjukdomar <i>Ischaemic heart diseases</i> (ICD 410—414)			Aivoverisuonien sairaudet Cerebrovaskulära sjukdomar <i>Cerebrovascular diseases</i> (ICD 430—438)			Kaikki kuolleet Alla döda <i>All deaths</i>		
	M	N	Kv — F	M	N	Kv — F	M	N	Kv — F	M	N	Kv — F
1980	11 809	11 430	7 715	5 267	2 031	3 065	23 827	20 686				
1981	12 015	12 108	7 759	5 508	2 137	3 412	23 459	21 069				
1982	11 958	11 550	7 791	5 479	2 113	3 125	22 967	20 615				
1983	11 890	12 025	7 778	5 644	2 103	3 368	23 750	21 769				
1984	11 908	12 082	7 817	5 955	2 131	3 245	23 460	21 716				
1985	12 627	12 894	8 267	6 265	2 270	3 508	24 985	23 360				
1986	11 976	12 867	7 708	6 332	2 257	3 487	24 075	23 233				
1987	11 821	12 867	7 738	6 466	2 237	3 757	24 289	23 696				

Kuolemansyytilaston lisäksi on tarjolla myös eräitä eläke- ja sairausvakuutuksen tietoja, jotka ovat relevantteja tautien esiintymisen kannalta. Näitä ovat Kansaneläkelaitoksen tiedot työkyvyttömyyseläkkeistä, sairauspäiväraha-hakemuksista ja erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeuttavista tautitapauksista. Tiedot tosin ovat sairauksien insidenssin tai prevalenssin mittareina vajavaisia, sillä niihin vaikuttavat myös sellaiset seikat, joiden ei haluta mittaukseen vaikuttavan. Työkyvyttömyyteen vaikuttavat taudin itsensä ohella myös työllisyystilanne, potilaan ammatti, potilaan hoito ja vakuutuksen etuudet.

Utöver dödsorsaksstatistiken erbjuder även pensions- och sjukförsäkringen vissa data som är relevanta med tanke på sjukdomsfrekvensen. Sådana är Folkpensionsanstaltens data om invaliditetspension, ansökningar om sjukpenning samt sådana sjukdomar som berättigar till specialersatta läkemedel. Uppgifterna är dock otillräckliga som indikatorer av incidensen eller prevalensen av någon viss sjukdom, eftersom dessa även påverkas av faktorer som inte får inverka på statistikföringen. Arbetsoförmåga påverkas inte bara av sjukdom, utan också av sysselsättningsläget, patientens yrke, den vård som patienten får samt försäkringsförmånerna.

91. Voimassa olevat työkyvyttömyyseläkkeet ja verenkiertoelinten sairauksien osuus — De gällande invaliditetspensionerna och cirkulationsorganens sjukdomars andel — National invalidity pensions and share of diseases of circulatory system

	Kaikki eläkkeet Alla pensioner All pensions 31.12.	Verenkiertoelinten sairaudet Cirkulationsorganens sjukdomar Diseases of circulatory system	Nistä — Därav — Of which: Verensalpaussydäntaudit Ischemiska hjärtsjukdomar Ischaemic heart diseases
1980	243 300	54 182	28 597
1981	240 200	51 577	27 486
1982	235 500	48 761	26 251
1983	237 700	46 942	25 581
1984	241 100	46 141	25 286
1985	240 900	43 974	24 235
1986 ¹⁾	242 800	42 580	23 576
1987 ¹⁾	244 800	41 153	22 724

¹⁾ Ilman yksilöllisiä varhaiseläkkeitä. — Exkl. individuella förtidspensioner. — Excl. special invalidity pensions.

Taulukossa 91 sairaudet vähenevät vuosi vuodelta huolimatta siitä, että työikäisen (16—64 v.) väestön määrä jatkuvasti nousee. Taulu 91 kuvaa sairauksien prevalenssia työikäisessä väestössä mutta taulu 92 sen sijaan insidenssiä. Vuosittaiset luvut taulussa 92 eivät ole kuitenkaan kaikki uusia tautitapauksia, sillä sama henkilö voi esiintyä luvuissa useaan kertaan.

I tabell 91 minskar sjukdomarna år efter år trots att befolkningen i arbetsför ålder (16—65 år) kontinuerligt ökar. Tabell 91 beskriver prevalensen av sjukdomar hos befolkningen i arbetsför ålder, medan tabell 92 visar incidensen. De årliga siffrorna i tabell 92 är emellertid inte alltid nya sjukdomsfall; samma person kan ingå i siffrorna flera gånger.

92. Alkaneet päiväraha-kaudet verenkiertoelinten sairauksissa — Inledda dagpenningperioder i cirkulationsorganens sjukdomar — National sickness insurance spells granted because of diseases of circulatory system

	Verenkiertoelinten sairaudet Cirkulationsorganens sjukdomar Diseases of circulatory system (ICD 390—458)		Niistä — Därav — Of which: Verensalpaussydäntaudit ja krooniset muut sydäntaudit Ischemiska och kroniska övriga hjärtsjukdomar Ischaemic and chronic other heart diseases (ICD 410—414)		Aivoverisuonien sairaudet Cerebrovaskulära sjukdomar Cerebrovascular diseases (ICD 430—438)	
	M	N — Kv — F	M	N — Kv — F	M	N — Kv — F
1980	13 947	19 423	6 444	3 373	1 014	787
1981	15 200	18 819	6 556	3 464	1 268	974
1982	14 205	18 228	6 346	3 508	1 357	1 154
1983	13 618	17 922	6 277	3 428	1 143	1 096
1984	13 724	15 713	6 092	3 000	1 290	995
1985	11 847	17 155	4 939	2 523	1 246	1 154
1986	12 855	16 689	5 111	3 064	1 324	1 078

Taulukossa 92 sydäntautien ilmaantuvuus näyttää laskevan, ja jos luvut esiteltäisiin ikävakioituna, kehitys ilmenisi vielä selvemmin. Aivoverisuonien sairauksissa ei — jos luvut ikävakioidaan — ole havaittavissa selvää trendiä tuona lyhyehkönä ajanjaksona.

Niihin tauteihin, joiden lääkkeet korvataan kokonaan tai 90-prosenttisesti, on jo pitkään kuulunut krooninen sydämentoimintavajaus, mikä usein on sepelvaltimotaudin komplikaatio.

Enligt tabell 98 visar incidensen av hjärtsjukdomar en sjunkande tendens. Om siffrorna hade presenterats i standardiserad form, skulle denna utveckling framgå ännu tydligare. Cerebrovaskulära sjukdomar däremot visar ingen klar trend under en så kort tidsperiod, även om siffrorna standardiseras.

Kronisk hjärtinsufficiens har redan länge hört till de sjukdomar där läkemedelsbehandlingen helt eller till 90 procent ersätts av sjukförsäkringen. Denna sjukdom är ofta en komplikation till koronarsjukdom.

93. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeuttavat kroonisen sydämentoimintavajauksen ja kroonisen sepelvaltimotaudin tapaukset 31.12. — Fall av kronisk hjärtinsufficiens och kronisk koronärkärlsjukdom som medfört rätt till specialersätta läkemedel, den 31.12. — Cases of chronic heart insufficiency and chronic coronary heart disease entitling to free or nearly free medicines under national sickness insurance, on 31.12.

	Krooninen sydämentoimintavajaus Kronisk hjärtinsufficiens Chronic heart insufficiency	Krooninen sepelvaltimotauti Kronisk koronärkärlsjukdom Chronic coronary heart disease
1980	209 410	.
1981	204 769	.
1982	201 739	.
1983	194 538	.
1984	189 623	.
1985	185 026	.
1986	183 218	66 309
1987	175 866	84 070

Sydämen toimintavajauksen prevalenssista antaa taulu 93 melko luotettavan käsityksen. Vuoden 1986 alussa myös kroonisen sepelvaltimotaudin lääkkeet alettiin korvata 90-prosenttisesti, joten lähivuosina tästäkin taudista saataneen kelvollista prevalenssitietoa sairausvakuutuksen rekistereistä.

Monen tietolähteen nojalla voidaan sanoa, että 1970-luvun alkupuoliskolla verensalpaussydäntautien ilmaantuvuus kääntyi laskuun, joka on jatkunut vielä 1980-luvulla. Suotuisan kehityksen katsotaan johtuneen riskitekijöiden (esim. tupakointi, veren rasvapitoisuus, kohonnut verenpaine) vähenemisestä. Toisaalta kuitenkin arvioidaan, että vain puolet verensalpaussydäntautien ajallisesta ja alueellisesta vaihtelusta voidaan selittää jo tiedossa olevilla riskitekijöillä.

Sairaaloiden poistoilmoitusrekisterin rutiinitilastoista verensalpaussydäntautien ilmaantuvuudesta ei saa luotettavaa tietoa, sairaalan ulkopuolella kuolleet eivät ole rekisterissä mukana ja lisäksi sama henkilö voi esiintyä rekisterissä useita kertoja. Rekisteriä on kuitenkin hyödynnetty useissa epidemiologisissa tutkimuksissa.

Tabell 93 ger en relativt tillförlitlig bild av prevalensen av hjärtinsufficiens. Från början av 1986 har även läkemedlen mot kronisk koronarsjukdom ersatts till 90 procent. Under de närmaste åren kommer sjukförsäkringens register att kunna ge prevalensdata om denna sjukdom.

Många datakällor visar, att incidensen av ischemisk hjärtsjukdom minskade under första hälften av 1970-talet. Samma tendens har fortsatt under 1980-talet. Den gynnsamma utvecklingen anses bero på minskade riskfaktorer (t.ex. rökning, fetthalt i blodet, blodtryckssjukdom). Å andra sidan har man bedömt, att endast hälften av de tidsmässiga och regionala variationerna i förekomsten av ischemisk hjärtsjukdom kan förklaras med kända riskfaktorer.

Den rutinmässiga statistiken från sjukhusens utskrivningsregister ger inte några tillförlitliga uppgifter om incidensen av ischemiska hjärtsjukdomar. De som inte avlidit på sjukhus är inte med i registret och dessutom kan samma person statistikföras flera gånger. Registret har dock anlitats i många epidemiologiska studier.

94. Yleissairaaloista poistetut verenkiertoelinten sairauksien vuoksi hoidetut potilaat — De från lasarettens utskrivna patienterna vårdade för cirkulationsorganens sjukdomar — Patients with diseases of circulatory system, discharged from general hospitals

	Potilaat Patienter Patients	% in p.c. 2)	Hoitopäivät Vård dagar Hospital days	% in p.c. 3)
1960	49 220	10.4	819 500	14.2
1970	112 820	15.7	1 840 700	21.6
1980 ¹⁾	132 210	15.3	3 247 100	27.1
1981 ¹⁾	138 880	15.5	3 249 100	26.2
1982 ¹⁾	139 920	15.3	3 233 600	26.2
1983 ¹⁾	138 580	15.3	3 244 900	25.8
1984 ¹⁾	144 340	15.7	3 505 500	26.3
1985 ¹⁾	149 750	15.5	3 491 700	27.2

¹⁾ Ml.tub.laitokset. — Inkl. tub.inrättningar. — Incl. TB institutions.

²⁾ Kaikista poistetuista potilaista. — Av alla utskrivna patienter. — Of all discharges.

³⁾ Kaikista hoitopäivistä. — Av alla vård dagar. — Of all hospital days.

Verenkiertoelinten taudit kuormittavat tuntuvasti maamme sairaaloita, sillä näiden tautien osuus yleis- ja tuberkuloosisairaaloiden hoitopäivistä on runsas neljännes, esim. 1985 27 % (taulu 94). Vuoden 1985 hoitopäivät merkitsevät

Sjukdomar i cirkulationsorganen utgör en stor belastning på sjukhusen i vårt land. Dessa sjukdomar svarar för en dryg fjärdedel (27 % år 1985) av vård dagarna på allmänna sjukhus och tuberkulos sjukhus (tabell 94). Vård dagarna är

— 100 %:n kuormituksella laskien — että nämä taudit pitävät joka päivä käytössään noin 9 600 sairaansijaa.

Verensalpaussydäntaudeissa on edelleen keskeistä lääkahoito, mutta kirurgialla on tärkeä, kasvava osa hoidossa. Sepelvaltimon ohitusleikkaus tehtiin ensimmäisen kerran Suomessa vuonna 1970, tällä hetkellä (elokuu 1988) niitä tehdään kaikissa yliopistosairaaloissa ja yksityisessä Mehiläisen sairaalassa. Taulussa 95 esitetään leikkausmäärän kehitys n. 10 vuoden ajalta. Vuoden 1987 luku on yhä paljon alle tarpeen, ohitusleikkausten tarpeeksi on näet arvioitu 2 400 vuodessa sen jälkeen kun jono on purettu.

1985 innebär — enligt en belastning på 100 % — att patienter med dessa sjukdomar upptar varje dag cirka 9 600 sjukplatser.

När det gäller ischemiska hjärtsjukdomar är läkemedelsbehandlingen fortfarande den viktigaste vårdformen, men kirurgisk behandling har en allt större betydelse.

Koronar by pass -operation utfördes i Finland för första gången år 1970 och för närvarande (augusti 1988) utförs de i samtliga universitetssjukhus och i privatsjukhuset Mehiläinen. Tabell 95 visar antalet operationer under en 10-årsperiod. Siffran för år 1987 är fortfarande mycket lägre än behovet. Man har nämligen uppskattat, att behovet av by pass -operationer kommer att vara 2 400 per år när de som nu står i kö har opererats.

95. Suomessa tehtyt ohitusleikkaukset ja sydämensiirrot — I Finland utförda bypassoperationer och hjärttransplantationer —
By-pass operations and cardiac transplantations in Finland

	Ohitusleikkaukset — Bypassoperationer — <i>By-pass operations</i> ¹⁾		Sydämensiirrot — Hjärttransplantationer — <i>Cardiac transplantations</i>
	Lukumäärä Antal <i>Number</i>	Miljoonaa henkeä kohti Per miljon personer <i>Per million persons</i>	
1977	131	28	—
1978	140	29	—
1979	136	29	—
1980	176	37	—
1981	350	73	—
1982	401	83	—
1983	462	95	—
1984	553	113	—
1985	723	147	2
1986	1 001	204	3
1987	1 373	278	3

¹⁾ Pois lukien muiden sydänleikkausten yhteydessä tehtyt ohitusleikkaukset (esim. v. 1986 yht. 100). — Exkl. bypassoperationer i samband med övriga hjärtoperationer (t.ex. 100 år 1986). — Excl. by-pass operations in connection with other heart operations (e.g. 100 in 1986).

Suomen sydäntautiliitossa on vuodesta 1981 toiminut sydänleikkausrekisteri, minkä tarkoituksena on seurata ohitusleikkausten ja muiden sydänleikkausten määrän alueellista kehitystä ja leikkauskuolleisuutta.

Finlands hjärtsjukdomsförbund har från år 1981 upprätthållit ett register över hjärtoperationer. Syftet med registret är att följa upp den regionala utvecklingen av och operationsdödligheten till följd av by pass -operationer och andra hjärtoperationer.

6. MIELISAIRAANHOITO JA MIELENTERVEYSTYÖ

(taulut 96—106)

Psykiatrisen terveydenhuollon organisaatio ja kehitystavoitteet. Mielisairaslain mukaan (187/52) mielisairanhoidon järjestäminen on maassamme ensisijaisesti kuntien asia. Kaksi suurinta kuntaa, Helsinki ja Turku, jotka muodostavat yksinään omat mielisairaanhuoltopiirinsä, toteuttavat nykyään (1.1.1986 lähtien) mielisairanhoidon palveluksensa osana kansanterveystyötä. Muihin mielisairaanhuoltopiireihin kuuluu useampia kuntia, ja ne ovat muodostaneet erikoissairanhoidon kuntainliittoja. Kuntainliittojen liittovaltuustoilla ja -hallituksilla on vastuu mielisairanhoidon kokonaisu järjestelmästä oman mielisairaanhuoltopiirinsä alueella.

Mielisairaanhuoltopiirit ovat voineet varata sairaansijoja myös oman piirinsä ulkopuolelta toisen piirin alueella sijaitsevasta mielisairaalaista, ja tämä on omalta osaltaan vaikeuttanut mm. piirikohtaista sairaansijojen laskentaa ja käytön seurantaa.

Maa on jaettu (1.1.1989) 26 mielisairaanhuoltopiiriin, joiden rajat valtioneuvosto on vahvistanut lääkintöhallituksen esityksestä. Mielisairaanhuoltopiirien piirijako noudattaa suurelta osin väliportaan hallinnon lääninjakoa.

Mielisairaanhuoltopiirin ja keskussairaalaapiirin rajat ovat jo useita vuosia olleet eräissä tapauksissa yhteneväiset, näitä ns. sairaanhoitopiirejä olivat 1.1.1987 Kainuun, Keski-Suomen ja Päijät-Hämeen piirit. Myöhemmin sairaanhoitopiirejä tuli lisää: Savonlinnan, nykyään Itä-Savon (1.1.1988), Keski-Pohjanmaan (1.1.1988), Länsi-Pohjan (1.1.1989) ja Kymenlaakson (1.1.1989) piirit. Uudet sairaanhoitopiirit merkitsivät uusien mielisairaanhuoltopiirien perustamista.

Eräät mielisairaanhuoltopiirin ja keskussairaalaapiirin kuntainliitot ovat käyttäneet lain (30/78) suomaa mahdollisuutta yhtyä sairaanhoitopiirin kuntainliitoksi, vaikka piirien rajat eivät olekaan täysin samat. Tällaisia sairaanhoitopiirin kuntainliittoja olivat 1.1.1987 Vaasan sairaanhoitopiirin kuntainliitto ja Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin kuntainliitto. Lisäksi Pohjois-Pohjanmaan yliopistollisen sairaanhoitopiirin kuntainliitto aloitti 1.1.1988 ja Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin kuntainliitto 1.1.1989.

Sairaanhoitopiiri vastaa alueensa yleissairauksien ja mielisairauksien sekä muiden mielen terveystyöskäytäntöiden erikoissairanhoidon järjestämisestä.

Valtioneuvoston asettama mielen terveyskomitea jätti mietintönsä vuonna 1984, ja komitea suositti useita muutoksia mielen terveystyön järjestämiseen. Komitea esitti mm. psykiatrisen erikoissairanhoidon hallinnon integroimista muuhun erikoissairaanhoidon, mielisairaanhuoltopiirien jakamista osavastuualueisiin ja väestövastuun periaatetta.

6. SINNESSJUKVÅRD OCH MENTALVÅRDSARBETE

(tabeller 96—106)

Den psykiatriska hälsovårdens organisation och utvecklingsmål. Enligt sinnessjuklagen (187/52) ankommer det i första hand på kommunerna att organisera sinnessjukvården. De två största kommunerna, Helsingfors och Åbo, som bildar varsitt sinnessjukvårdsdistrikt, tillhandahåller numera (från 1.1.1986) sin sinnessjukvård som en del av folkhälsoarbetet. Till de övriga sinnessjukvårdsdistrikten hör flera kommuner, som för ändamålet bildat kommunalförbund för specialsjukvård. Kommunalförbundens förbundsfullmäktige och -styrelser har ansvaret för mentalvården inom sitt distrikt.

Sinnessjukvårdsdistrikten har kunnat reservera sjukplatser på ett sinnessjukhus utanför det egna distriktet, vilket för sin del har försvårat bl.a. inventeringen av sjukplatserna distriktsvis samt uppföljningen av deras användning.

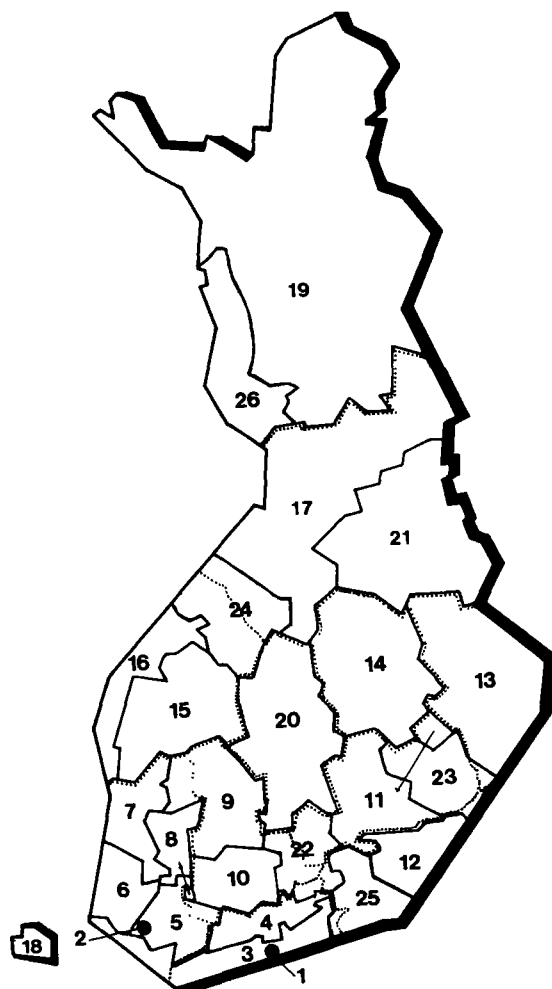
Landet är indelat (1.1.1989) i 26 sinnessjukvårdsdistrikt, vilkas gränser fastställts av statsrådet på framställning av medicinalstyrelsen. Distriktsindelningen följer till stor del länsindelningen för mellaninstansförvaltningen.

Sinnessjukvårdsdistrikten och centralsjukhusdistrikten har redan länge i vissa fall haft gemensamma gränser. Dessa s.k. sjukvårdsdistrikt var 1.1.1987 Kajanalands, Mellersta Finlands respektive Päijät-Häme distrikt. Senare tillkom nya sjukvårdsdistrikt: Nyslott, numera Östra Savolax, (1.1.1988), Mellersta Österbottens (1.1.1988), Västerbottens (1.1.1989) och Kymmenedalens (1.1.1989) distrikt. De nya sjukvårdsdistrikten innebar att nya sinnessjukvårdsdistrikt skulle grundas.

Vissa kommunalförbund för sinnessjukvårdsdistrikt och centralsjukhusdistrikt har använt sig av den möjlighet som lagen (30/78) erbjuder, att tillsammans bilda ett kommunalförbund för sjukvårdsdistrikt, trots att gränserna inte helt sammanfaller. Sådana kommunalförbund för sjukvårdsdistrikt var 1.1.1987 kommunalförbundet för Vasa sjukvårdsdistrikt och kommunalförbundet för Norra Karelens sjukvårdsdistrikt. Därtill kom 1.1.1988 kommunalförbundet för Norra Österbottens universitetssjukvårdsdistrikt och 1.1.1989 kommunalförbundet för Södra Karelens sjukvårdsdistrikt.

Sjukvårdsdistriktet svarar för organiseringen av behandlingen av allmänna sjukdomar samt sinnessjukdomar och övriga mentala störningar inom sitt distrikt.

Den av statsrådet tillsatta kommittén för mentalvårdsarbete avlät sitt betänkande år 1984. I den rekommenderades ett flertal ändringar i mentalvårdens organisation. Kommittén föreslog bl.a. att den psykiatriska specialiserade vården skulle integreras med den övriga specialiserade sjukvården och att sinnessjukvårdsdistrikten skulle indelas i delansvarsområden med ansvar för en klart definierad befolkning (s.k. befolkningsansvar).



..... Lääni — Län — Province
Puri — Distrikt — District

- Piiri — Distrikt — District
1 Helsingin kaupungin — Helsingfors stads
2 Turun kaupungin — Åbo stads
3 Södra Finlands — Etelä-Suomen
4 Uudenmaan — Nylands
5 Varsinais-Suomen — Egentliga Finlands
6 Vakka-Suomen — Vakka-Suomi
7 Länsi-Satakunnan — Västra Satakunta
8 Itä-Satakunnan — Östra Satakunta
9 Pohjois-Hämeen — Norra Tavastlands
10 Etelä-Hämeen — Södra Tavastlands
11 Etelä-Savon — Södra Savolax
12 Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri — Södra Karels sjukvårdsdistrikt
13 Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri — Norra Karels sjukvårdsdistrikt
14 Pohjois-Savon — Norra Savolax
15 Etelä-Pohjanmaan — Södra Österbottens
16 Vaasan — Vasa
17 Pohjois-Pohjanmaan yliopist. sairaanhoitopiiri — Norra Österbottens univ. sjukvårdsdistrikt
18 Åland — Ahvenanmaa
19 Lapin — Lapplands
20 Keski-Suomen sairaanhoitopiiri — Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt
21 Kainuun sairaanhoitopiiri — Kajanalands sjukvårdsdistrikt
22 Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri — Päijät-Häme sjukvårdsdistrikt
23 Itä-Savon — Östra Savolax
24 Keski-Pohjanmaan — Mellersta Österbottens
25 Kymenlaakson sairaanhoitopiiri — Kymmenedalens sjukvårdsdistrikt
26 Länsi-Pohjan — Västerbottens

Kuvio 12 Mielisairaanhuoltopiirit 1.1.1989
Fig. 12 Sinnessjukvårdsdistrikten 1.1.1989
Fig. 12 Mental health districts on 1.1.1989

Komitea esitti myös avohoidon voimavarojen voimakasta lisäämistä ja sairaansijojen supistamista siten, että vuonna 2000 avohoidossa olisi 6.5 virkaa 10 000 asukasta kohti ja että sairaansijojen määrä olisi enintään 2.0 ss. 1 000 asukasta kohti. Lisäksi komitea suositti hoidon kehittämistä erityisesti psykoterapian osaamista lisäämällä.

Komitean suositusten mukaisesti valtakunnallisissa suunnitelmissa on osoitettu erilliskiintiö psykiatrisen avohoidon virkojen lisäämiseksi, ja samalla on edellytetty sairaansijojen vähentämistä. Vuosien 1989—93 suunnitelmassa asetetaan vuodelle 1993 tavoitteeksi, että avohoidossa on vähintään 4.5 virkaa 10 000 asukasta kohti ja että sairaansijoja on korkeintaan 2.7 ss. 1 000 asukasta kohti.

Vuoden 1952 mielisairaslain osittainen uudistus tuli voimaan 1.1.1978 (521/77). Tässä osauudistuksessa lisättiin psykiatrisen erityissairaanhoidon toimintaedellytyksiä. Lainuudistus mahdollisti avohoidon eri toimintojen saattamisen valtionavun piiriin, paransi potilaan oikeusturvaa ja yhtenäisti eri sairaalatyypien valtionavun myöntämisperusteita sekä laajensi lain soveltusalaa koskemaan mielisairauksien lisäksi myös muita mielenterveyden häiriöitä.

Sosiaali- ja terveysministeriö on valmisteillut ne mielen-terveystyötä ja psykiatrasta erikoissairaanhoitoa koskevat säädökset, jotka valmisteilla olevan erikoissairaanhoitolain

Kommittén föreslog även en stark satsning på öppenvård och en indragning av sjukplatser sålunda, att öppenvården år 2000 skulle ha 6.5 tjänster per 10 000 invånare och att antalet sjukplatser samtidigt skulle reduceras till högst 2.0 per 1000 invånare. Därtill rekommenderade kommittén att vården skulle utvecklas särskilt genom att öka det psykoterapeutiska kunnandet.

Enligt kommitténs rekommendationer har den riksfattande planen anvisat en särskild kvot av tjänster för den psykiatriska öppenvården med en samtidig minskning av antalet sjukplatser inom den slutna vården. I planen för åren 1989—93 ställs som mål för år 1993, att öppenvården har minst 4.5 tjänster per 10 000 invånare och att antalet sjukplatser i slutna vård är högst 2.7 per 1000 invånare.

En delreform av 1952 års sinnessjuklag trädde i kraft 1.1.1978 (521/77). Den innebar förbättringar i den psykiatriska specialiserade sjukvården. Lagreformen möjliggjorde statsbidrag för de olika funktionerna inom öppenvården, bättre rättsskydd för patienten och enhetliga grunder för beviljande av statsbidrag för olika typer av sjukhus. Dessutom utvidgades lagens tillämpningsområde att utöver egentliga sinnessjukdomar även gälla andra mentala störningar.

Social- och hälsovårdsministeriet har berett nya stadganden för mentalvårdsarbete och psykiatrisk specialiserad

ohella tarvitaan nykyisen mielisairaslain kumoutuessa. Uusi lainsäädäntö tulee voimaan 1.1.1991.

Kunnallisen, valtionapua sekä perustamis- että käyttökustannuksiinsa saavan mielisairaanhoidon perusjärjestelmän rinnalla maassa on kaksi valtion mielisairaala: Niuvanniemen ja Mustasaaren eli (1.1.1988 alkaen) Vanhan Vaasan sairaala.

Mielisairaslain muutoksella (298/88), joka tuli voimaan 1.1.1989, tarkistettiin valtion mielisairaaloiden ja kunnallisten mielisairaaloiden välistä vastuuta hoidon järjestämisessä. Kunnalliset mielisairaalat ovat ensisijaisesti vastuussa alueensa jäsenkuntien potilaiden hoidosta. Valtion mielisairaaloiden hoitovastuu rajoittuu sellaisiin potilaisiin, joiden hoito on erityisen vaikeaa tai vaarallista. Jos valtion mielisairaaloihin otetaan potilaita muista kuin äsken mainituista syistä, mielisairaanhuoltopiiriä ylläpitävä kunta tai kuntainliitto vastaa hoidon kustannuksista. Oikeudenkäyntiin liittyvistä mielentilatutkimuksista aiheutuneet kustannukset maksaa valtio.

Kansanterveyslain voimaantulo 1972 on osaltaan heijastunut psykiatriseen erikoissairaanhoidon, koska tämän lain mukaan perusterveydenhuoltoon pyritään saamaan myös mielenterveydellisiä palveluja. Mielenterveystyön rakenteen ja toiminnan kehittäminen edellyttää yhteistyötä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon eri sektoreiden välillä.

Psykiatrian koulutuspaikkojen lisäämiseksi sisällytettiin vuosien 1986—91 valtakunnallisiin suunnitelmiin 54 uutta psykiatrian apulaislääkärin virkaa.

Mielenterveystyön ja -politiikan kehittelyn toisena painopistealueena on avohoidon kehittämisen ohella ollut ehkäisevän mielenterveystyön toimintamallien kehittäminen. Tämä kehittäminen edellyttää mm. tarkkoja seurantatietoja potilaiden sosiaalisesta taustasta ja siellä ilmenevistä vaikeuksista ja erilaisia seurantatutkimuksia. Näin löydetäisiin ne tekijät, tilanteet ja ympäristöt, jotka aiheuttavat mielenterveyden häiriöalttiutta. Tämän tyyppinen toiminta on lisääntynyt nimenomaan mielenterveystoimistoissa. Ehkäisevä mielenterveystyö vaatii toteutuakseen kuitenkin yhteistyötä kaikkien yhteiskuntapolitiikan alueiden kesken.

Osana ehkäisevää mielenterveystyötä käynnistettiin lääkintöhallituksen aloitteesta vuonna 1986 valtakunnallinen itsemurhien ehkäisyprojekti, jonka ensi vaiheessa tutkitaan kaikki vuonna 1987 tehdyt itsemurhat. Tulosten perusteella selvitetään, mihin toimenpiteisiin itsemurhan ehkäisemiseksi voidaan ehkä ryhtyä.

Skitsofreniaa sairastavien potilaiden tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen kehittämiseksi lääkintöhallitus asetti vuonna 1981 projektiorganisaation, jonka tehtävänä on selvittää edellytykset skitsofreniasta johtuvan laitostumisen ja kroonistumisen välttämiseksi. Projektin väliraportti valmistui vuonna 1985, ja se sisältää useita suosituksia skitsofrenian hoidon edistämiseksi.

Mielis.huoltopiirijärjestelmän rinnalla on suunniteltu aluepsykiatrasta mallia, jossa toiminnassa olevat mielisairaanhuoltopiirit jaettaisiin 50 000—70 000 asukkaan alueisiin ja tämän alueen väestön psykiatrinen terveydenhuolto olisi kokonaisuudessaan tietyn työryhmän vastuulla. Aluepsykiatrinen malli luo kokonaisvaltaisen vastuuajattelun kautta hallinnolliset edellytykset eri organisaatioiden, esim. sosiaali-, terveydenhuolto- ja työsuojeluorganisaatioiden välisten palvelujen yhteistyön kehittämiseksi ja se soveltuu myös sairaanhoidopiirin toimintaan.

Terveyskeskuksiin on 1970-luvulla perustettu yht. 191 psykologin virkaa. Virkojen määrä oli 31.12.1986 yht. 276.

sjukvård, vilka kommer att behövas i och med att en nuvarande sinnessjuklagen i sinom tid upphävs och ersätts med lagen om specialiserad sjukvård. Den nya lagstiftningen torde träda i kraft 1.1.1991.

Vid sidan av grundsystemet för sinnessjukvården, som får kommunalt och statligt bidrag både för grundläggningsskostnader och driftskostnader finns två statliga sinnessjukhus: Niuvanniemi sjukhus och Korsholms sjukhus, vars namn från och med 1.1.1988 ändrades till Gamla Wasa sjukhus.

Genom en ändring av sinnessjuklagen (298/88), som trädde i kraft 1.1.1989 ändrades ansvarsfördelningen mellan statliga och kommunala sinnessjukhus. De kommunala sinnessjukhusen är primärt ansvariga för patienterna i sina egna medlemskommuner. Statens sinnessjukhus tar däremot hand om särskilt vårdkrävande och farliga patienter. Om ett statligt sinnessjukhus tar emot patienter av andra än ovannämnda skäl, skall kommunen eller kommunalförbundet för sinnessjukvårdsdistriktet svara för vårdkostnaderna. Kostnaderna som föranleds av undersökningar av sinnestillstånd i samband med rättegångar betalas av staten.

Folkhälsolagen som trädde i kraft 1972 har för sin del återverkat på den psykiatriska specialiserade sjukvården, eftersom denna lag föreskriver, att mentalvårdsservice även skall kunna erbjudas inom ramen för primärvården. En utveckling av mentalvårdsarbetets struktur och funktioner förutsätter samarbete mellan hälsovårdens och socialvårdens olika sektorer.

För att öka utbildningskvoten för psykiatri upptogs i riksomfattande planen för åren 1986—91 54 nya assistentläkartjänster för psykiatri.

Det andra prioriterade området inom mentalvårdsarbetet och -politiken, förutom utvecklandet av öppenvården, har varit att utveckla verksamhetsmodeller för förebyggande mentalvårdsarbete. Det förutsätter bl.a. exakta uppföljningsdata om patienternas sociala bakgrund och svårigheter där samt olika screening- och uppföljningsstudier. På det sättet kan man finna de faktorer, situationer och miljöer som orsakar en ökad risk för mentala störningar. Denna typ av verksamhet har ökat särskilt på mentalvårdsbyråerna. Den förebyggande mentalvården förutsätter samarbete mellan alla socialpolitiska sektorer.

Som en del av det förebyggande mentalvårdsarbetet inleddes på initiativ av medicinalstyrelsen år 1986 ett riksomfattande projekt för förebyggande av självmord. I det initiala skedet undersöktes samtliga självmord som begåtts år 1987. Utgående från resultaten försöker man finna eventuella praktiska sätt att hindra självmord.

För att kartlägga undersökningen, behandlingen och rehabiliteringen av schizofrenipatienter tillsatte medicinalstyrelsen år 1981 en projektiorganisation, som fick till uppgift att klarlägga möjligheterna att hindra hospitalisering och kronisk sjukdom till följd av schizofreni. Mellanrapporten blev färdig år 1985 och den innehåller ett flertal rekommendationer om hur av behandlingen av schizofreni kan förbättras.

Vid sidan av systemet med sinnessjukvårdsdistrikt har man planerat en s.k. sektoriserad vårdmodell, där distrikten skulle indelas i områden med 50 000—70 000 invånare. Ansvar för den psykiatriska vården av områdets hela befolkning skulle tilldelas ett visst arbetsteam. Genom ett nytt ansvarstänkande skulle den sektoriserade modellen skapa administrativa förutsättningar för ökat samarbete mellan olika organisationer, t.ex. socialvården, hälsovården och arbetskyddet. Modellen lämpar sig även för sjukvårdsdistriktens verksamhet.

Psykologien työpanos kohdentuu pääasiassa ehkäisevään mielenterveystyöhön.

Terveydenhuollon valtakunnallisissa viisivuotissuunnitelmissa on painotettu avohoidon tehokasta toteuttamista ja laajentamista sekä avo- ja sairaalahoidon yhteistoiminnan tehostamista potilaan hoidon jatkuvuuden ja joustavan siirtymisen turvaamiseksi. Viime vuosina on lisäksi erityisesti pyritty vähentämään palvelujen tarjonnassa vallitsevia alueellisia eroja. Tavoitteena on päästä asteittain alueellisesti tasa-arvoiseen, avohoitokeskeiseen mielisairaanhoidoon.

Mielenterveystoimistojen tulee yhteistyössä mielisairaaloiden ja yleissairaaloiden poliklinikoiden sekä terveyskeskusten kanssa kyetä tarjoamaan väestölle avohoitopalvelut. Avohoitopainotteinen mielenterveyspolitiikka edellyttää erilaisten puoliavointen hoitomuotojen ja sairaalan sisäisten toimintojen kehittämistä. Kotisairaanhoidon, päiväsaairaaloiden ja mielenterveystoimistojen päiväosastojen ja asuntoiloiden perustamista tulee lisätä, samoin suojatyöpaikkojen määrää.

Mielenterveystoimistojen yhteyteen on perustettu lisää päiväosastoyksiköjä (päiväsaairaloita), ja kotisairaanhoidtoa on useassa piirissä voimakkaasti kehitetty. Asuntolatoiminta on lähtenyt erityisen suotuisasti liikkeelle, ja 1980-luvun alkupuolen alueellisissa toimintasuunnitelmissa kuntainliitot pyrkivät perustamaan noin 1 000 uutta asuntolapaikkaa.

Mielisairaanhoidon avohoidollisen linjan toteuttamiseksi keskussairaaloiden poliklinikoille perustettiin sekä psykiatrian että lapsipsykiatrian työryhmät 1980-luvun alussa. Nuorisopsykiatriaa varten perustettiin 1980-luvun puolivälissä yliopistollisiin keskussairaaloihin nuorisopsykiatrian työryhmät.

Terveyskeskuksissa on tällä hetkellä sekä kansanterveyslain että mielisairaslain perusteella sijoitettuja psyykkisestä terveydenhuollosta ja ehkäisevästä mielenterveystyöstä vastaavia työntekijöitä.

Erityisenä ongelmana psykiatrisen erikoissairaanhoidon kehittämisessä on ollut psykiatripula. Vuosittain tehtävän vajuusselvityksen mukaan oli valtion ja kuntien yleis- ja mielisairaaloissa, terveyskeskuksissa ja mielenterveystoimistoissa psykiatrian, nuorisopsykiatrian ja lapsipsykiatrian erikoislääkärien viroista täyttämättä tai epäpätevällä täytettyjä 1.10.1987 yht. 193 eli 30 %. Tuohon lukuun 193 sisältyy myös sijaisvaja ts. ne tapaukset, jolloin virkaan ei virkavapauden ajaksi ole saatu sijaista tai sijainen on epäpätevä.

Mielisairaalat. Maassamme oli toiminnassa vuoden 1987 päättyessä 19 keskusmielisairaala, 2 valtion mielisairaala ja 31 muuta mielisairaala.

Lisäksi oli yliopistollisia psykiatrian klinikoita, joiden määrä oli vuoden 1987 lopussa 5, nimittäin Helsingissä, Turussa, Oulussa, Tampereella ja Kuopiossa.

Maamme mielisairaansijojen tai psykiatristen sairaansijojen määrä riippuu oleellisesti siitä, mitä tähän lukuun sisällytetään. Maamme mielisairaaloissa oli edellä mainituilla perusteilla laskien vuoden 1987 lopussa 14 925 sairaansijaa. Näistä oli neurologian sairaansijoja vielä 50.

Lisäksi yleissairaaloissa — mukaan lukien terveyskeskussairaalat — oli 31.12.1987 psykiatrian, nuorisopsykiatrian ja lapsipsykiatrian sairaansijoja yht. 643.

Psykiatristen sairaansijojen kokonaismäärä 31.12.1987 oli mielisairaaloissa (14 875 ss.) ja yleissairaaloissa (643 ss.) siis yhteensä 15 518, mikä on 3.1 ss. 1 000 asukasta kohti (3.4 ss. 31.12.1986).

Myös ns. laitossairaaloissa oli 31.12.1987 psykiatrisia

Till hälsovårdscentralerna har man under 1970-talet grundat 191 psykologtjänster. Antalet tjänster i slutet av 1986 var 276. Psykologernas arbetsinsats är huvudsakligen riktad på det förebyggande mentalhygieniska arbetet.

I den psykiatriska hälsovårdens riksomfattande femårsplaner har man framhållit öppenvårdens effektiva verkställe och utvidgande samt effektivisering av samarbetet mellan öppenvård och sjukhusvård för att säkerställa patientens vårdkontinuitet och smidiga överflyttning. Under de senaste åren har man dessutom speciellt försökt minska de regionala skillnaderna i utbudet av tjänsterna. Målet är att stegvis uppnå en regionalt likvärdig, öppenvårdscentrerad sinnessjukvård.

Sinnessjukvårdsbyråerna borde i samarbete med sinnessjukhusen och lasarettens polikliniker samt hälsovårdscentralerna kunna erbjuda befolkningen öppenvårdstjänster. Den öppenvårdscentrerade mentalhygieniska politiken förutsätter också förminskning av sjukplatser, utvecklande av olika halvöppna vårdformer och sjukhusets inre verksamheter i riktning mot öppenvården. Man borde öka grundandet av hemsjukvården, dagsjukhusen och mentalvårdsbyråernas dagavdelningar och skyddade bostäder, liksom antalet skyddade arbetsplatser.

I samband med mentalvårdsbyråerna har man grundat flera enheter för dagsjukvård (dagsjukhus) och hemsjukvården har i många distrikt varit föremål för en intensiv utveckling. Internatverksamheten har fått en mycket gynnsam start och i sina regionala verksamhetsplaner inrättade kommunalförbunden cirka 1000 nya internatplatser i början på 1980-talet.

För att fokusera mentalvården på öppna vårdformer har man i början på 1980-talet startat särskilda arbetsteam för psykiatri och barnpsykiatri vid centralsjukhusens polikliniker. För ungdomspsykiatri tillsattes i mitten på 1980-talet arbetsteam för ungdomspsykiatri vid universitetscentral-sjukhusen.

Till hälsovårdscentralerna har både med stöd av folkhälso-lagen och sinnessjuklagen placerats anställda som svarar för psykisk hälsovård och förebyggande mentalvårdsarbete.

Ett särskilt stort problem för den psykiatriska specialiserade sjukvården är bristen på psykiatrer. Enligt den årliga utredningen om bemanningen av läkartjänster var sammanlagt 193 specialisttjänster (30.2 %) inom psykiatri, ungdomspsykiatri och barnpsykiatri på statliga och kommunala allmänna sjukhus och sinnessjukhus obemannade eller tillsatta med inkompetenta innehavare 1.10.1987. Siffran 193 innehåller även bristen på vikarier, dvs. de fall där tjänsten under innehavarens tjänsteledighet inte haft en vikarie eller när vikarien varit inkompetent.

Sinnessjukhusen. I slutet av år 1987 verkade i vårt land 19 centralsinnessjukhus, 2 statliga sinnessjukhus och 31 övriga sinnessjukhus.

Det fanns (31.12.1987) därtill 5 psykiatriska universitetskliniker, nämligen i Helsingfors, Åbo, Uleåborg, Tammerfors och Kuopio.

Antalet vårt lands sinnessjukplatser eller psykiatriska vårdplatser beror väsentligt på vad man vill inrymma i siffran. Enligt ovannämnda grunder fanns i sinnessjukhusen vid slutet av år 1987 sammanlagt 14 925 sjukplatser. Av dessa var 50 platser för neurologi.

I slutet av 1987 fanns därtill i lasaretten — inkl. hälsovårdscentralernas sjukhus — psykiatriska, ungdomspsykiatriska och barnpsykiatriska platser totalt 643.

Antalet psykiatriska platser i sinnessjukhusen (14 875 pl.) och lasaretten (643 pl.) var alltså sammanlagt 15 518, vilket är 3.1 platser per 1 000 invånare.

sairaansijoja: kahdessa vankisairaалassa yht. 57 ss. ja kahdessa puolustusvoimien sairaalassa yht. 30 ss.

Mielisairaaloissa vuosittain hoidossa olleista potilaista (vuoden aikana poistetut + 31.12. sairaalassa olleet) noin 40 % (39 % v. 1985) sairastaa skitsofreniaa, toiseksi suurin ryhmä muodostuu neuroosipotilaista (10 % v. 1985). Noihin lukuihin sisältyy myös yleissairaалapsykiatria.

Eri hoitomuodoista on edelleen lääkehoito keskeisenä. Sen rinnalle on kuitenkin kehitetty erilaisia toiminnallisesti kuntouttavia hoitomuotoja, kuten työ-, toiminta-, askartelu-, liikunta-, musiikki-, taide- ja kirjallisuusterapioita sekä useanlaisia kerhoja ja ryhmiä. Psykoterapiaa on samoin lisätty sairaaloissa ja tällöin lähinnä ryhmäpsykoterapiaa. Kuntoutustoiminnan erinä uusin muotoina voidaan mainita mm. erilaisten opiskelumahdollisuuksien lisääntyminen kansalais- ja työväenopistojen ja sairaaloiden yhteistyön päästyä alkuun.

Mielisairaaloiden potilasrakenteesta tehdyt selvitykset ovat osoittaneet, että osa potilaista olisi hoidettavissa muiden organisaatioiden puitteissa ja osa olisi hoidettavissa mielenterveyden avohoitajärjestelmässä. Sairaалassa asunon tai työpaikan puutteesta olevien potilaiden tilannetta tulisi pikaisesti korjata yhteiskuntapoliittisin toimenpitein ja saada heille näin sijoittumismahdollisuus laitoshoidon ulkopuolelle.

Terveystenhuollon valtakunnallisissa suunnitelmissa on edellytetty työnohjauksen ja psykoterapian kehittämistä mielenterveyskomitean suosituksen mukaisesti. Vuonna 1984 lääkintöhallitus julkaisi ohjekirjeen (Nro 4/1984) psykoterapian kehittämisestä julkisessa terveydenhuollossa.

Työntekijöiden konsultointi- ja työnohjauksmahdollisuuksia parantamalla on pyritty lisäämään sairaanhoidon tasoa ja työntekijöiden ammattitaitoa. Myös potilaiden omia järjestöjä on syntynyt, ja ne ovat antaneet potilaille lisämahdollisuuksia ylläpitää ja kehittää omaa aktiivisuuttaan.

Också vid s.k. inrättningarnas sjukhus fanns den 31.12.1987 psykiatriska platser: vid två fångsjukhus sammanlagt 57 och vid två militärsjukhus sammanlagt 30 platser.

Den största gruppen av de patienter, som årligen vårdas (utskrivna under året + sjukhuspatienter den 31.12.) vid sinnessjukhusen är schizofrenipatienter (39 % år 1985), och den näst största gruppen består av neurospatienter (10 % år 1985). I dessa tal ingår också vården på lasarettens psykiatriska avdelningar.

Läkemedelshandlingen är fortfarande central bland skilda behandlingsformer. Vid sidan av den har man emellertid utvecklat olika funktionellt rehabiliterande verksamheter, såsom arbets-, verksamhets-, sysselsättnings-, motions-, musik-, konst- och litteraturterapi samt åtskilliga cirklar och grupper. Psykoterapi har likaledes ökat på sjukhusen och därvid närmast grupppsykoterapi. Såsom några nyaste former i rehabiliteringsverksamheten kan nämnas bl.a. öknings- av olikartade studiemöjligheter, sedan samarbetet mellan medborgar- och arbetarinstitutionen och sjukhusen kommit i gång.

Utredningar om sinnessjukhusens patientstruktur uppvisar, att en del av patientmaterialet borde skötas inom ramen av andra organisationer och en del kunde vårdas inom ett effektivt öppenvårdssystem. Situationen av de patienter, som finns inskrivna på sjukhus i avsaknad av bostad, borde avhjälpas genom socialpolitiska åtgärder och sålunda få för dem en möjlighet att placera sig utanför institutionsvård.

Den riksomfattande planen för hälsovården förutsätter att handledning och psykoterapi utvecklas enligt mentaltvårdskommitténs rekommendationer. År 1984 utgav medicinalstyrelsen ett instruktionsbrev (nr 4/1984 om utvecklandet av psykoterapi inom den offentliga hälsovården).

Genom att förbättra de anställdas möjligheter att få konsultation och handledning har man försökt höja vårdkvaliteten och förbättra de anställdas yrkeskunskap. Patienterna har också grundat egna organisationer och den vägen fått bättre möjligheter att upprätthålla och främja sin egen aktivitet.

96. Mielisairaалoiden sairaansijat vuoden lopussa — Sinnessjukhusens vårdplatser i slutet av år — Mental hospital beds on 31 December

	Keskusmieli- sairaala ¹⁾ Centralsinnes- sjukhus ¹⁾ Central mental hospitals ¹⁾	Muut mieli- sairaalat Övriga sinnes- sjukhus Other mental hospitals	Valtion Statens State	Yhteensä Summa Total
1980	10 986	7 529	580	19 095
1981	11 066	7 522	580	19 168
1982	11 043	7 438	555	19 036
1983	10 681	7 297	555	18 533
1984	10 047	6 932	555	17 534
1985	9 496	6 773	555	16 824
1986 ²⁾	9 165	6 374	580	16 119
1987 ²⁾	8 741	5 604	580	14 925

¹⁾ Ml. kaikki 5 psykiatrian klinikkaa vuodesta 1981 alkaen. — Inkl. alla 5 psykiatriska kliniker fr.o.m. 1981. — Incl. all 5 university psychiatry clinics from 1981 on.

²⁾ Ml. Helsingin ja Turun mielisairaalat. — Inkl. Helsingfors och Åbo sinnessjukhus. — Incl. mental hospitals of cities of Helsinki and Turku.

97. Mielisairaaloiden virat — Sinnessjukhusens tjänster — *Posts in mental hospitals*

	1983	1984	1985	1986 ¹⁾	1987 ¹⁾
Lääkärit — Läkare — <i>Physicians</i>	444	465	481	499	524
Psykologit — Psykologer — <i>Psychologists</i>	117	128	132	144	149
Sairaanhoitajat — Sjukskötare — <i>Nurses</i>	1 931	2 000	2 002	2 007	2 075
Sosiaalityöntekijät — Socialarbetare — <i>Social workers</i>	133	139	140	145	151
Mielisairaanhoitajat — Mentalskötare — <i>Psychiatric attendants</i>	4 086	4 114	4 126	4 133	4 115
Muu tutkimus- ja hoitohenkilöstö — Övrig undersöknings- och vårdpersonal — <i>Other medical personnel</i>	1 399	1 406	1 439	1 479	1 460
Talous-, hallinto- ja huoltohenkilöstö — Ekonomi-, förvaltnings- och service personal — <i>Domestic and clerical staff</i>	4 454	4 464	4 476	4 474	4 425
Yhteensä — Summa — Total	12 564	12 716	12 796	12 881	12 899

¹⁾ Ml. Helsingin ja Turun mielisairaalat. — Inkl. Helsingfors och Åbo sinnessjukhus. — *Incl. mental hospitals of cities of Helsinki and Turku.*

Mielenterveystoimistot. Mielisairaslain mukaan jokaisella piirillä on oltava ainakin yksi huoltotoimisto. Vuoden 1986 lopussa oli psykiatrisia huoltotoimistoja 109, joiden yhteydessä toimi 16 lasten ja/tai nuorten toimistoa. Vuoden 1986 lopussa mielenterveystoimistoilla oli 70 sivutoimistoa ja 70 sivuvastaanottoa, lisäsi lasten ja/tai nuorten sivutoimistoja oli 2 ja sivuvastaanottoja 9. Päiväsairaaloihin oli toimistojen yhteydessä 31.

Mentalvårdsbyråerna. Enligt sinnessjuklagen skall varje distrikt ha minst en vårdbyrå. I slutet av 1986 fanns det 109 psykiatriska vårdbyråer och i anslutning till dem 16 byråer för barn och/eller ungdomar. I slutet av 1986 hade mentalvårdsbyråerna 70 filialer och 70 mottagningspunkter. Därtill fanns 2 filialer för barn och/eller ungdomar och 9 mottagningsfilialer.

98. Mielenterveystoimistojen virat — Tjänster på mentalvårdsbyråerna — *Posts in mental health centres*

	1983	1984	1985	1986 ¹⁾	1987 ¹⁾
Lääkärit — Läkare — <i>Physicians</i>	167	172	193	206	221
Psykologit — Psykologer — <i>Psychologists</i>	194	200	207	215	222
Sairaanhoitajat — Sjukskötare — <i>Nurses</i>	382	400	421	445	486
Sosiaalityöntekijät — Socialarbetare — <i>Social workers</i>	201	198	198	204	207
Muut — Övriga — <i>Other</i>	403	420	436	463	516
Yhteensä — Summa — Total	1 347	1 390	1 455	1 533	1 652

¹⁾ Ml. Helsingin ja Turun mielenterveystoimistot. — Inkl. Helsingfors och Åbo mentalvårdsbyråer. — *Incl. mental health centres of cities of Helsinki and Turku.*

Mielenterveystoimistojen potilasrakenne on kirjava. Osa kävijöistä on sairaalasta päässeitä potilaita, joiden jälkihoito on siirtynyt huoltotoimistoille. Tämä jälkihoito voisi osin tapahtua myös terveyskeskuksissa. Toisaalta mielen-terveystoimistot hoitavat mahdollisuuksiensa mukaan lie- vempiä mielenterveyden häiriöitä sairastavia henkilöitä se- kä sellaisia potilaita, joiden elämänotot ja sairaus mahdol- listavat avohoidon. Joissakin suuremmissa kaupungeissa jälkihoitopotilaita on kertynyt niin runsaasti, että mielen- terveystoimistot eivät juuri voi ottaa uusia asiakkaita. Sen sijaan maalaiskunnissa sijaitsevilla mielenterveystoimistois- sa on keskimääräinen jonotusaika vastaanotoille korkein- taan kaksi viikkoa, ja päivystystapaukset hoidetaan välit- tömästi. Mielenterveystoimistoverkko ei toistaiseksi ole riit- tävä, eikä se kykene tyydyttämään palvelusten kysyntää ei- kä tehokkaasti hoitamaan preventiivistä mielenterveystyö- tä.

Mentalvårdsbyråernas patientstruktur är ganska brokig. En del av besökare är från sjukhuset utskrivna patienter, vars eftervård har överförs till vårdbyråer. Denna ef- tertvård kunde delvis ske också i hälsovårdcentraler. Å and- ra sidan sköter mentalvårdsbyråerna i mån av möjlighet personer med lindrigare mentala störningar och sådana pa- tienter, vars sociala och vårdförhållanden möjliggör öp- penvård. I vissa större städer har antalet eftervårdspatien- ter stigit så högt, att mentalvårdsbyråerna knappast kan emottaga nya klienter. I stället är medelväntetiden i lands- kommunernas mentalvårdsbyråer högst två veckor och jourfallen behandlas omedelbart. Nätverket av mentalvårds- byråer är tillsvidare inte tillräckligt tätt och det kan inte tillfredsställa den rådande efterfrågan på vårdtjänster, inte heller effektivt handla det preventiva mentalhygieniska arbetet, vars effektivitet man försöker öka.

Tauluun 99 on kerätty tietoja mielisairaaloitten, mielen-
terveyslaitosten ja yleissairaaloitten psykiatrisesta avo-
hoidosta.

I tabell 99 har samlats uppgifter om sinnessjukhusens,
mentalvårdsbyråernas och lasarettens psykiatriska öp-
penvård.

99. Psykiatrinen avohoido — Psykiatrisk öppenvård — *Psychiatric out-patient care*

	1984	1985	1986	1987
Mielisairaalahoidon poliklinikkakäynnit — Poliklinikbesök vid sinnessjukhus — <i>Out-patient visits in mental hospitals</i>	62 094	71 764	74 349 ¹⁾	81 123 ¹⁾
Yleissairaaloitten psykiatrisen poliklinikkakäynnit — Psykiatriska poliklinik- besök vid lasarett — <i>Out-patient visits in general hospitals</i>	39 192	44 911	47 577	59 653
Käynnit mielen-terveyslaitoksissa — Besök vid mentalvårdsbyråer — <i>Visits in mental health centres</i>	522 049	543 551	574 780	595 490
Käynnit yhteensä — Besök totalt — <i>Visits totally</i>	623 335	660 226	696 706	736 266
Asuntolaitto — Internatverksamhet — <i>Dormitory services:</i>				
Paikkoja — Platser — <i>Places</i> (31.12.)	1 208	1 352	1 484	1 684
Päiviä — Dagar — <i>Days</i>	343 548	374 871	413 845	438 122
Päiväsairaanhoido — Dagsjukvård — <i>Day hospital care:</i>				
Paikkoja — Platser — <i>Places</i> (31.12.)	759	787	793	887
Päiviä — Dagar — <i>Days</i>	112 343	111 035	111 299	118 533
Suojatyö — Skyddat arbete — <i>Sheltered job facilities:</i>				
Paikkoja — Platser — <i>Places</i> (31.12.)	158	178	263	291
Päiviä — Dagar — <i>Days</i>	27 278	27 308	43 023	45 723
Perhehoito — Familjevård — <i>Care in a family:</i>				
Paikkoja — Platser — <i>Places</i> (31.12.)	547	508	490	468
Päiviä — Dagar — <i>Days</i>	194 552	174 609	159 827	153 294
Kotisairaanhoidokäynnit — Hemsjukvårdsbesök — <i>Home care visits</i>	22 472	24 435	21 766	21 413

¹⁾ Ml. Helsingin ja Turun mielisairaalat. — Inkl. Helsingfors och Åbo sinnessjukhus. — *Incl. mental hospitals of cities of Helsinki and Turku.*

Yleissairaalapysykiaatria. Kasvavassa määrin psykiatrista
erikoissairaanhoidoa annetaan yleissairaaloissa, ja sen
vuoksi tauluissa 99—101 esitetään eräitä tietoja myös yleis-
sairaalapysykiaatriasta.

Psykiatri i lasarett. I någon mån utdelas psykiatriska
tjänster också i lasarett — inkl. hälsovårdscentralerna —
och därför framförs i tabeller 99—101 några uppgifter om
denna verksamhet.

100. Yleissairaaloitten psykiatristen vuodeosastojen ja poliklinikkojen hoitohenkilöstön virat — Vårdpersonalens tjänster på psy- kiatriska baddavdelningar och polikliniker vid lasarett — *Posts of medical personnel in general hospitals*

	1984	1985	1986	1987
Lääkärit — Läkare — <i>Physicians</i>	102	108	123	132
Sairaanhoidajat — Sjukskötare — <i>Nurses</i>	216	228	272	306
Toimintaterapeutit — Ergoterapeuter — <i>Occupational therapists</i>	8	12	17	21
Apuhoidajat — Hjälpsskötare — <i>Practical attendants</i>	85	85	85	85
Lastenhoitajat — Barnskötare — <i>Children's nurses</i>	50	52	62	61
Mielisairaanhoidajat — Mentalskötare — <i>Psychiatric attendants</i>	92	100	118	136
Yhteensä — Summa — <i>Total</i>	553	585	677	741

101. Yleissairaaloitten psykiatrinen vuodeosastotoiminta — Verksamhet på psykiatriska avdelningar vid lasarett — *Psychiatric in-patient care in general hospitals*

	1984	1985	1986	1987
Sairaansijat — Vårdplatser — <i>Beds</i> (31.12.)	569	614	643	643
Poistutut — Utskrivningar — <i>Discharges</i>	2 481	2 749	3 210	3 192
Hoitopäivät — Vård dagar — <i>Patient days</i>	161 843	170 168	173 626	171 063

102. Mielisairaalat vuonna 1987

Sinnessjukhus år 1987

Mental hospitals in 1987

Sairaala Sjukhus Hospital	Mieli- sairaan- huolto- piirin n:o Sinnes- sjuk- vårds- distrikt nr Mental health district no.	Sairaan- sijoja Vård- platser Beds 31.12.	Poistet- tuja Utskriv- na Dischar- ges	Hoitopäiviä Vård dagar Patient days	Kuormitus Belastning Occupancy %
1. Valtion — Statens — State hospitals					
Mustasaaren sairaala — Korsholms sjukhus .....	.	150	84	49 702	91
Niuvanniemen sairaala (Kuopio) .....	.	430	139	106 288	68
Yhteensä — Summa — Total .....	.	580	223	155 990	74
2. Keskusmielisairaalat — Centralsinnessjukhus — Central mental hospitals					
Ekäsens sjukhus (Ekenäs) — Tammiharjun sairaala (Tammisaari)	3	431	1 260	150 675	96
Grelsby sjukhus (Finström)	18	50	124	11 283	62
Halikon sairaala (Salo)	5	469	591	133 465	78
Harjamäen sairaala (Siilinjärvi)	14	307	1 472	101 179	90
Harjavallan sairaala	7	429	742	127 409	81
Hattelmalan sairaala (Hämeenlinna)	10	430	1 551	121 349	77
Helsingin keskusmielisairaala — Helsingfors stads centralsinnessjukhus ¹⁾					
— Hesperian sairaala — Hesperia sjukhus	1	388	4 320	128 228	91
— Nikkilän sairaala (Sipoo) — Nickby sjukhus (Sibbo)	1	650	464	222 785	94
Kellokosken sairaala (Tuusula)	4	349	1 555	110 588	87
Kupittaa sairaala (Turku) — Kuppis sjukhus (Åbo) ¹⁾	2	250	766	94 957	85
Moision sairaala (Mikkeli)	11	391	1 963	93 125	65
Murolan sairaala (Rovaniemen mlk)	19	411	1 607	125 983	84
Oulunsuun sairaala (Oulu)	17	396	2 306	142 673	99
Paiholan sairaala (Kontiolahti) ²⁾	13	611	905	181 589	81
Pitkäniemen sairaala (Nokia)	9	492	1 533	152 782	85
Rauhan sairaala (Joutseno)	12	595	1 099	161 138	74
Ropärnas sjukhus (Vasa) — Huutoniemen sairaala (Vaasa)	16	621	845	190 393	84
Sastamalan sairaala (Vammala)	8	171	501	53 591	86
Törnävän sairaala (Seinäjoke)	15	450	1 396	139 052	85
Uudenkaupungin sairaala	6	430	563	116 594	74
Yhteensä — Summa — Total .....	.	8 321	26 573	2 558 838	84
3. Psykiatrian klinikat — Psykiatriska kliniker — University psychiatric clinics					
Helsingin yliopistollisen keskussairaalan psykiatrian klinikka (Lapinlah- den sairaala) — Helsingfors universitetscentralsjukhus psykiatriska klinik (Lappviks sjukhus) .....	.	101	802	27 333	74
Kuopion yliopistollisen keskussairaalan psykiatrian klinikka .....	.	52	298	16 683	88
Oulun yliopistollisen keskussairaalan psykiatrian klinikka .....	.	126	832	23 008	50
Tampereen yliopistollisen keskussairaalan psykiatrian klinikka .....	.	65	320	17 340	73
Turun psykiatrian klinikka — Åbo psykiatriska klinik .....	.	76	493	20 661	74
Yhteensä — Summa — Total .....	.	420	2 745	105 025	69
(2—3) Yhteensä — Summa — Total .....	.	8 741	29 318	2 663 863	83
4. Muut mielisairaalat — Övriga sinnessjukhus — Other mental hospitals					
Heikinharjun sairaala (Oulu)	17	280	139	86 285	84
Jalkarannan sairaala (Lahti)	22	172	38	61 380	98
Joutsenrannan sairaala (Joutseno) ³⁾	12	132	24	30 211	63
Julkulan sairaala (Kuopio)	14	260	120	91 405	96
Juurikkaniemen sairaala (Keuruu)	20	136	114	43 832	88
Järvisuon sairaala (Vimpeli)	15	152	37	45 539	82
Kangasvuoren sairaala (Jyväskylä)	20	110	390	37 359	93
Keijärven sairaala (Ylöjärvi)	9	200	75	43 798	60

Sairaala Sjukhus Hospital	Mieli- sairaan- huolto- piirin n:o Sinner- sjuk- vårds- distrikt nr Mental health district no.	Sairaan- sijojen Vård- platser Beds 31.12.	Poistet- tuja Utskriv- na Dischar- ges	Hoitopäiviä Vård dagar Patient days	Kuormitus Belastning Occupancy %
Keroputaan sairaala (Tornio)	19	160	593	41 123	70
Kevättömän sairaala (Siilinjärvi)	14	168	32	59 173	96
Koljonvirran sairaala (Iisalmi)	14	148	109	51 769	96
Kontiopuiston sairaala (Pieksämäki)	11	135	70	46 357	94
Koskenalan sairaala (Seinäjoki)	15	266	72	84 357	87
Kuivasjärven sairaala (Alavus)	15	113	77	34 223	83
Lehtiharjun sairaala (Teuva)	15	108	25	27 721	70
Liuhtarin sairaala (Lapua)	15	170	89	54 018	87
Nikelin sairaala (Kymi)	12	118	240	34 975	81
Nokan sairaala (Jokioinen)	10	133	94	38 609	80
Norrgårds sjukhus (Pargas) — Norrgårdin sairaala (Parainen)	3	30	48	8 141	74
Ohkolan sairaala (Mäntsälä)	4	316	58	91 592	79
Paloniemen sairaala (Lohja)	4	151	180	46 565	84
Pappilanniemen sairaala (Hattula)	10	280	84	85 426	84
Pielisjärven sairaala (Liekka)	13	67	16	27 448	112
Pirkanmaan sairaala (Kangasala)	9	320	112	94 794	81
Pyhäniemen sairaala (Hollola)	22	32	39	9 650	83
Röykän sairaala — Röykkä sjukhus (Nurmijärvi) ¹⁾	1	150	47	54 106	99
Salmijärven sairaala (Kajaani)	21	161	547	52 046	89
Sisä-Suomen sairaala (Suolahti)	20	160	440	50 145	86
Taipalsaaren sairaala	12	240	107	70 070	80
Tampereen kaupunginsairaalan Hatanpään psykiatrinen osastoryh- mä ⁴⁾	9	235	181	74 796	87
Valkealan sairaala (Valkeala)	12	225	535	62 925	77
Visalan sairaala (Ylivieska)	17	202	102	57 804	78
Värberga sjukhus (Borgå) — Kevätkummun sairaala (Porvoo)	3	74	214	20 334	75
Åkers sjukhus (Esbo) — Pellon sairaala (Espoo) ⁵⁾	3	(20)	15	1 810	52
Yhteensä — Summa — Total .....	.	5 604	5 073	1 720 146	84
(1—4) Yhteensä — Summa — Total .....	.	14 925	34 614	4 539 999	83
1986 .....	.	16 119	33 660	4 845 569	82
1985 .....	.	16 824	33 782	5 149 324	84
1984 .....	.	17 534	33 246	5 461 614	85
1983 .....	.	18 533	35 381	5 706 359	84

¹⁾ Helsingin ja Turun mielisairaalat ovat terveyskeskuksen yksiköjä. — Helsingfors och Åbo sinnessjukhus är hälsovårdscentralens enheter. — *Mental hospitals of cities of Helsinki and Turku are units of health centre.*

²⁾ Paiholan sairaalaan sisältyvät Koppolan ja Kuurnan sairaalat. — Paihola sjukhus inkluderar Koppola och Kuurna sjukhus. — *Paihola hospital includes Koppola and Kuurna hospital.*

³⁾ Liitetty Rauhan sairaalaan 1.1.1987, jää vähitellen pois käytöstä. — Överförd till Rauha sjukhus den 1.1.1987, tas ur bruk med tiden. — *Connected to Rauha hospital on 1.1.1987, no more admissions.*

⁴⁾ Terveyskeskuksen yksikkö 1.7.1987 lähtien. — Hälsovårdscentralens enhet fr.o.m. den 1.7.1987. — *Unit of health centre from 1.7.1987 on.*

⁵⁾ Päiväsairaala 23.6.1987 lähtien. — Dagsjukhus fr.o.m. den 23.6.1987. — *Day hospital from 23.6.1987 on.*

103. Mielisairaaloiden potilaat sairauden ja iän mukaan 31.12.1986²⁾
 Sinnessjukhusens patienter enligt sjukdom och ålder den 31.12.1986²⁾
 Mental hospital patients by diagnostic group and age on 31.12.1986²⁾

N:o Nr No	Tauti Sjukdom Disease	Suku- puoli Kön Sex	Ikä — Ålder — Age								Yht. S:ma Total
			Alle 15 Under 15	15—24	25—34	35—44	45—54	55—64	65—74	75—	
290	Vanhouden- ja esivanhuden tylsistyminen — Senil och presenil demens — <i>Senile and pre-senile dementia</i>	M	—	—	—	1	5	34	102	245	387
		Ms	—	—	—	2	7	83	365	1 027	1 484
291	Alkoholipsykoosi — Alkoholpsykos — <i>Alcoholic psychosis</i>	M	—	—	2	23	19	46	24	10	124
		Ms	—	1	3	28	23	59	35	14	163
293	Keskushermoston tilaan liittyvä mielisairaus (muu kuin kallon sisäinen tartunta) — Psykos förbunden med centrala nervsystemets tillstånd (annan än intrakraniell infektion) — <i>Psychosis associated with condition in central nervous system (other than intracranial infection)</i>	M	—	5	5	15	33	40	46	77	221
		Ms	—	5	9	22	39	60	100	267	502
292, 294	Kallon sisäiseen tartuntaan tai muuhun elimelliseen sairauteen liittyvä mielisairaus — Psykos förbunden med intrakraniell infektion eller annan somatisk sjukdom — <i>Psychosis associated with intracranial infection or other physical condition</i>	M	—	—	2	2	1	4	6	5	20
		Ms	—	1	4	5	4	5	18	10	47
295	Jakomielitauti — Schizofreni — <i>Schizophrenia</i>	M	3	205	775	861	792	733	413	246	4 028
		Ms	3	359	1 225	1 401	1 301	1 399	1 052	734	7 484
296	Affektiivinen mielisairaus — Affektiv psykos — <i>Affective psychoses</i>	M	—	14	16	22	32	39	29	16	168
		Ms	—	23	38	52	66	99	113	98	489
297	Harhamielisyys — Paranoiska tillstånd — <i>Paranoid states</i>	M	—	1	11	14	21	18	18	21	104
		Ms	—	2	13	21	26	42	92	139	335
298	Muu mielisairaus — Annan psykos — <i>Other psychoses</i>	M	3	13	18	24	11	12	3	6	90
		Ms	3	28	46	50	39	33	21	29	249
299	Tarkemmin määrittelemätön mielisairaus — Psykos utan närmare specifikation — <i>Psychosis NOS</i> ..	M	6	29	35	16	10	12	14	6	128
		Ms	7	58	62	31	25	30	49	45	307
300	Neuroosi — Neuros — <i>Neuroses</i>	M	32	28	28	48	20	19	11	9	195
		Ms	46	50	62	79	55	55	46	34	427
301—302	Luonteen sairauttaisuus — Patologisk personlighetstyp — <i>Personality disorders</i>	M	21	38	63	40	21	16	13	11	223
		Ms	23	74	109	67	30	29	21	20	373
303	Alkoholismi — Alkoholism — <i>Alcoholism</i>	M	—	3	10	16	17	13	2	6	67
		Ms	—	3	14	19	20	16	3	7	82
304	Huumausainehimo, lääkeaineiden väärinkäyttö — Narkomani, misbruk av droger — <i>Drug dependence</i>	M	—	—	—	—	—	—	1	—	1
		Ms	—	—	2	2	—	—	1	1	6
305—309	Muut ei-psykoottiset mielenterveyden häiriöt — Andra icke-psykotiska mentala rubbningar — <i>Other non-psychotic mental disorders</i>	M	21	13	2	5	3	12	9	13	78
		Ms	31	23	4	9	8	19	16	31	141
310—315	Vajaamielisyys — Psykiskt utvecklingsstörda — <i>Mental retardation</i>	M	3	7	23	68	119	167	81	38	506
		Ms	3	8	35	112	210	281	167	79	895
	Muut — Övriga — <i>Others</i>	M	3	9	14	33	37	49	33	27	205
		Ms	3	13	21	48	68	86	79	105	423
Yhteensä — Summa — Total			92	365	1 004	1 188	1 141	1 214	805	736	6 545
		Ms	119	648	1 647	1 948	1 931	2 296	2 178	2 640	13 407
		1985	108	394	1 129	1 203	1 232	1 346	915	722	7 049
		Ms	133	704	1 785	2 009	2 051	2 547	2 401	2 669	14 299
		1984	103	425	1 212	1 263	1 352	1 469	954	756	7 534
		Ms	136	704	1 982	2 094	2 294	2 799	2 555	2 807	15 371
		1983	115	400	1 311	1 321	1 490	1 471	1 054	737	7 899
		Ms	152	675	2 099	2 158	2 521	2 816	2 765	2 888	16 074

¹⁾ Numerointi v. 1969 käyttöön otetun tautiluokituksen mukaan. — Numreringen enligt klassifikationen av sjukdomar, som infördes år 1969. — *Coding according to ICD, taken into use in 1969.*

²⁾ Tauluun sisältyvät myös yleissairaaloiden psykiatrian osastot. — Tabellen inkluderar också psykiatriska avdelningar vid lasarett. — *Table includes psychiatric departments in general hospitals.*

104. Mielisairaaloiden potilaat sairauden ja hoitoajan mukaan 31.12.1986
Sinnessjukhusens patienter enligt sjukdom och vårdtid den 31.12.1986
Mental hospital patients by diagnostic group and duration of stay on 31.12.1986

Tauti Sjukdom Disease	Suku- puoli Kön Sex	Hoitoaika — Vårdtid — Duration of stay										Yht. S:ma Total
		Kuukausia — Månader — Months					Vuosia — År — Years					
		0	1—2	3—5	6—11	1	2	3	4	5—9	10—	
Vanhuuden- ja esivanhuuden tylsistyminen — Senil- och presenil demens — <i>Senile and pre- senile dementia</i>	M	33	26	29	65	76	60	30	24	29	15	387
	Ms	78	82	83	186	254	215	138	110	248	90	1 484
Alkoholipsykoosi — Alkoholpsykos — <i>Alcoholic psychosis</i>	M	37	7	4	10	15	6	5	6	25	9	124
	Ms	48	8	7	12	17	10	5	10	29	17	163
Keskushermoston tilaan liittyvä mielisairaus (muu kuin kallon sisäinen tartunta) — Psykos förbunden med centrala nervsystemets tillstånd (annan än intrakraniell infektion) — <i>Psychosis associated with condition in central nervous sys- tem (other than intracranial infection)</i>	M	9	16	17	24	29	21	13	16	40	36	221
	Ms	24	37	32	38	63	42	38	37	101	90	502
Kallon sisäiseen tartuntaan tai muuhun elimelli- seen sairauteen liittyvä mielisairaus — Psykos förbunden med intrakraniell infektion eller annan somatisk sjukdom — <i>Psychosis associa- ted with intracranial infection or other physical condition</i>	M	1	—	—	—	—	1	2	3	4	9	20
	Ms	3	4	2	1	3	5	2	4	7	16	47
Jakomielitauti — Schizofreni — <i>Schizophrenia</i>	M	331	342	236	259	330	244	179	156	610	1 341	4 028
	Ms	619	646	459	481	576	442	325	276	1 054	2 606	7 484
Affektiivinen mielisairaus — Affektiv psykos — <i>Affective psychoses</i>	M	48	33	22	10	10	10	6	7	10	12	168
	Ms	133	86	56	28	35	32	16	13	44	46	489
Harhamielisyys — Paranoiska tillstånd — <i>Para- noid states</i>	M	28	19	8	9	12	3	6	5	7	7	104
	Ms	68	45	31	24	35	13	18	11	49	41	335
Muu mielisairaus — Annan psykos — <i>Other psychoses</i>	M	29	25	11	8	2	4	1	—	5	5	90
	Ms	81	73	28	18	9	8	4	1	13	14	249
Tarkemmin määrittelemätön mielisairaus — raus — Psykos utan närmare specifikation — <i>Psychosis NOS</i>	M	41	16	22	7	10	9	—	4	10	9	128
	Ms	85	48	37	28	24	18	7	8	28	24	307
Neuroosi — Neuros — <i>Neuroses</i>	M	83	48	33	6	5	2	2	1	8	7	195
	Ms	179	99	62	21	12	3	6	4	16	25	427
Luonteen sairaaoloisuus — Patologisk personlig- hetstyp — <i>Personality disorders</i>	M	62	48	22	15	14	8	8	4	18	24	223
	Ms	102	86	39	25	24	13	12	6	23	43	373
Alkoholismi — Alkoholism — <i>Alcoholism</i>	M	37	3	2	6	5	2	2	1	7	2	67
	Ms	41	3	7	8	7	2	3	2	7	2	82
Huumausainehimo, lääkeaineiden väärinkäyttö Narkomani, misbruk av droger — <i>Drug de- pendence</i>	M	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1
	Ms	3	1	—	—	—	—	—	1	1	—	6
Muut ei-psykoottiset mielenterveyden häiriöt — Andra icke-psykotiska mentala rubbningar — <i>Other non-psychotic mental disorders</i>	M	8	19	19	—	1	5	5	3	13	5	78
	Ms	12	31	30	5	6	6	10	8	21	12	141
Vajaamielisyys — Psykiskt utvecklingsstörda — <i>Mental retardation</i>	M	8	6	16	15	15	19	18	10	66	333	506
	Ms	15	13	26	24	37	32	31	20	105	592	895
Muut — Övriga — <i>Others</i>	M	47	16	17	11	18	16	12	11	28	29	205
	Ms	74	34	30	27	40	34	36	22	56	70	423
Yhteensä — Summa — Total	M	802	624	458	445	542	410	289	252	880	1 843	6 545
	Ms	1 565	1 296	929	926	1 142	875	651	533	1 802	3 688	13 407
1985	M	778	725	512	432	603	429	322	263	985	2 000	7 049
	Ms	1 522	1 422	1 011	870	1 272	912	704	583	1 990	4 013	14 299
1984	M	767	800	524	470	666	457	343	314	1 016	2 177	7 534
	Ms	1 527	1 548	1 016	985	1 401	993	764	668	2 121	4 348	15 371
1983	M	888	754	581	504	637	461	398	332	1 046	2 298	7 899
	Ms	1 649	1 504	1 089	1 064	1 393	1 014	842	698	2 243	4 578	16 074

105. Mielisairaaloista poistetut potilaat sairauden ja iän mukaan vuonna 1985²⁾

De från sinnessjukhusen utskrivna patienterna enligt sjukdom och ålder år 1985²⁾

Patients discharged from mental hospitals by diagnostic group and age in 1985²⁾

N:o ¹⁾ Nr ¹⁾ No ¹⁾	Tauti Sjukdom Disease	Suku- puoli Kön Sex	Ikä — Ålder — Age								Yht. S:ma Total
			Alle 15 Under 15	15—24	25—34	35—44	45—54	55—64	65—74	75—	
290	Vanhuuden- ja esivanhuuden tylsistyminen — Senil och presenil demens — <i>Senile and pre-senile dementia</i>	M	—	—	—	3	8	47	132	274	464
		Ms	—	—	—	6	15	95	319	793	1 228
291	Alkoholipsykoosi — Alkoholpsykos — <i>Alcoholic psychosis</i>	M	—	26	276	435	247	161	49	3	1 197
		Ms	—	34	318	494	293	184	72	6	1 401
293	Keskushermoston tilaan liittyvä mielisairaus (muu kuin kallon sisäinen tartunta) — Psykos förbunden med centrala nervsystemets tillstånd (annan än intrakraniell infektion) — <i>Psychosis associated with condition in central nervous system (other than intracranial infection)</i>	M	—	3	32	39	37	48	61	93	313
		Ms	—	3	41	40	46	62	127	243	562
292, 294	Kallon sisäiseen tartuntaan tai muuhun elimelliseen sairauteen liittyvä mielisairaus — Psykos förbunden med intrakraniell infektion eller annan somatisk sjukdom — <i>Psychosis associated with intracranial infection or other physical condition</i>	M	—	5	6	10	4	12	12	8	57
		Ms	—	17	43	18	11	27	23	26	165
295	Jakomielitauti — Schizofreni — <i>Schizophrenia</i>	M	6	593	1 929	1 721	957	490	133	64	5 893
		Ms	10	1 032	3 360	3 182	1 805	1 153	472	225	11 239
296	Affektiivinen mielisairaus — Affektiv psykos — <i>Affective psychoses</i>	M	—	67	149	222	180	186	73	33	910
		Ms	—	127	315	476	438	497	328	119	2 300
297	Harhamielisyys — Paranoiska tillstånd — <i>Paranoid states</i>	M	—	17	74	104	66	59	47	28	395
		Ms	—	20	102	170	178	202	238	187	1 097
298	Muu mielisairaus — Annan psykos — <i>Other psychoses</i>	M	2	125	228	211	95	88	32	32	813
		Ms	3	241	533	489	268	224	127	131	2 016
299	Tarkemmin määrittelemätön mielisairaus — Psykos utan närmare specifikation — <i>Psychosis NOS</i> ..	M	17	124	154	104	43	30	22	14	508
		Ms	25	259	378	250	114	90	61	56	1 233
300	Neuroosi — Neuros — <i>Neuroses</i>	M	50	227	575	589	353	193	60	29	2 076
		Ms	66	479	1 038	1 089	757	478	257	155	4 319
301—302	Luonteen sairauttaisuus — Patologisk personlighetstyp — <i>Personality disorders</i>	M	17	316	591	424	97	27	18	7	1 497
		Ms	17	515	964	619	178	63	29	14	2 399
303	Alkoholismi — Alcoholism — <i>Alcoholism</i>	M	—	98	748	886	448	195	47	7	2 429
		Ms	—	127	850	981	513	216	51	8	2 746
304	Huumausainehimo, lääkeaineiden väärinkäyttö — Narkomani, missbruk av droger — <i>Drug dependence</i>	M	—	18	34	28	16	9	1	2	108
		Ms	—	21	54	39	28	18	5	3	168
305—309	Muut ei-psykoottiset mielenterveyden häiriöt — Andra icke-psykotiska mentala rubbningar — <i>Other non-psychotic mental disorders</i>	M	37	65	38	29	29	14	19	14	245
		Ms	47	117	77	54	46	34	30	32	437
310—315	Vajaamielisyys — Psykiskt utvecklingsstörda — <i>Mental retardation</i>	M	1	27	63	57	37	31	22	14	252
		Ms	1	44	94	97	57	62	41	21	417
	Muut — Övriga — <i>Others</i>	M	13	95	195	286	291	336	179	125	1 520
		Ms	19	175	312	475	498	573	429	329	2 810
	Yhteensä — Summa — Total	M	143	1 806	5 092	5 148	2 908	1 926	907	747	18 677
		Ms	188	3 211	8 479	8 479	5 245	3 978	2 609	2 348	34 537
	1984	M	..	..	..	..	..	..	..	..	..
		Ms	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	1983	M	177	1 959	5 432	4 624	2 842	1 761	1 051	726	18 752
		Ms	234	3 436	8 996	7 610	5 135	3 894	2 675	2 252	34 232

¹⁾ Numerointi v. 1969 käyttöön otetun tautiluokituksen mukaan. — Numreringen enligt klassifikationen av sjukdomar, som infördes år 1969. — *Coding according to ICD, taken into use in 1969.*

²⁾ Tauluun sisältyvät myös yleissairaaloiden psykiatrian osastot. — Tabellen inkluderar också psykiatriska avdelningar vid lasarett. — *Table includes psychiatric departments in general hospitals.*

106. Tahdostaan riippumatta (MT II-päätöksellä) hoidossa olleiden psykiatrinen potilaiden määrä 31.12.1983—87
Antalet psykiatriska patienter vårdade oberoende av sin vilja (p.g.a. MT II-beslut) den 31.12.1983—87
Number of psychiatric patients treated irrespective of his/her will on 31.12.1983—87

Vuosi År Year	Potilaita Patienter Patients	% kaikista psykiatri- sista potilaista 31.12. I % av alla psykiatriska patienter den 31.12. <i>In percent of all psychi- atric patients on 31.12.</i>
1983	3 741	23.3
1984	3 581	23.3
1985	3 278	22.6
1986	2 658	19.5
1987	2 524	19.4

7. SAIRAALALAITOS

(taulut 107—119)

Tässä luvussa tarkastellaan sairaalalaitosta kokonaisuudessaan ja käsitellään yksityiskohtaisemmin yleissairaalalaitosten ja laitossairaaloita. Tuberkuloosilaitoksia käsitellään tarkemmin luvussa 5 ja mielisairaaloita luvussa 6.

YLEISTÄ

Suomen sairaalalaitos voidaan lainsäädännön ja hallinnon perusteella jakaa neljään pääryhmään: yleissairaaloihin, mielisairaaloihin, tuberkuloosilaitoksiin ja laitossairaaloihin. Yleissairaaloita ovat yliopistosairaalat ja muut keskussairaalat, aluesairaalat ja paikallissairaalat. Vuonna 1972 syntyneet terveystieteiden sairaalat sisältyvät yleissairaaloihin, ne ovat pääosiltaan entisiä paikallissairaaloita. Yleissairaaloita, mielisairaaloita ja tuberkuloosilaitoksia kutsutaan varsinaisiksi sairaaloiksi. Laitossairaaloista on osa hyväksytty lääkintöhallituksen pitämään laitossairaalaluetteloon.

Yleissairaaloissa hoidetaan kaikkia sairauksia, mutta yleissairaaloihin luetaan myös erilliset synnytyslaitokset ja tartuntatautisairaalat. Osa yleissairaaloista on jaettu lääketieteellisten erikoisalojen osastoihin, ja ne toimivat erikoislääkärijohdoissa, osa yleissairaaloista on jakamattomia, yleislääkärijohdoissa sairaaloita. Viimeksi mainituista on kaikki paikallissairaalat 31.12.1986 mennessä siirretty terveystieteiden sairaaloiksi. Tämän julkaisun sairaalalaitosta koskevan luvun tilastotaulut on laadittu siten, että terveystieteiden sairaansijoja koskevat tiedot ovat mukana vertailukelpoisuuden säilyttämiseksi.

Terveystieteiden sairaansijoista on tässä julkaisussa käytetty nimitystä terveystieteiden sairaala, ja ne sisältyvät yleissairaaloihin silloin kun halutaan puhua koko sairaalalaitoksesta.

Mielisairaaloissa ja tuberkuloosilaitoksissa hoidetaan — kuten nimestäkin voi päätellä — lähinnä mielisairaita ja tuberkuloosia sairastavia. Keskusmielisairaalat ja keskusparantolat ovat aina erikoislääkärijohdoissa hoitolaitoksia. Viimeisetkin tuberkuloosilaitokset muuttuivat yleissairaaloiksi, kun tartuntatautilaki tuli voimaan 1.1.1987.

Suomen sairaalalaitos on aina ollut pääasiassa yhteiskunnan omistama ja sen toiminta valtion tukemaa. Valtiovallan huomio kohdistui aluksi opetusta antaviin klinikoihin ja lääninsairaaloihin, joita rakennettiin läänien hallintokaupunkeihin ja jotka olivat yleissairaaloita. Mielisairausten ja tuberkuloosin hoito katsottiin enemmänkin kunnalliseksi tehtäväksi. Jo 1930-luvun loppuun mennessä oli vakiintunut käsitys, että sairaalalaitostamme voitiin parhaiten kehittää kuntien yhteistoiminnan puitteissa. Suhteellisen suuri valtionapu antaa keskushallinnolle riittäviä mahdollisuuksia ohjata toimintaa yleisen edun vaatimalla tavalla, esimerkiksi tasaamalla alueellisia eroja palvelusten mitoi-

7. SJUKHUSVÄSENDET

(tabeller 107—119)

I detta kapitel granskas sjukhusväsendet allmänt i dess helhet och behandlas mera detaljerat lasarettväsendet och inrättningarnas sjukhus. Sinnessjukhus behandlas noggrannare i kapitel 6 och tuberkulosanstalter i kapitel 5.

ALLMÄNT

Sjukhusväsendet i Finland kan delas i fyra huvudgrupper enligt lagstiftnings- och förvaltningsgrund: lasarett, sinnessjukhus, tuberkulosanstalterna och inrättningarnas sjukhus. Universitetscentralsjukhusen och övriga centralsjukhus, kretssjukhusen och de lokala sjukhusen är lasarett. De år 1972 uppkomna hälsovårdscentralernas sjukhus ingår i lasarett, de är till huvuddelen före detta lokala sjukhus. Lasarett, sinnessjukhusen och tuberkulosanstalterna kallas egentliga sjukhus. En del av inrättningarnas sjukhus har godkänts till medicinalstyrelsens förteckning över inrättningarnas sjukhus.

Vid lasarettens vårdas alla sjukdomar, men till dem räknas även de skilda förlossningsanstalterna och epidemisjukhus. Lasarett har indelats i medicinska specialavdelningar och de verkar sålunda under specialistledning, de små är odelade sjukhus, vilkas ledning står under allmänt praktiserande läkare. Av de sistnämnda har alla lokalsjukhus överförts till den 31.12.1986 till hälsovårdscentralernas sjukhus. De statistiska tabellerna i kapitlet över sjukhusväsendet har författats så, att uppgifterna över hälsovårdscentralernas sjukplatser i allmänhet finns med för att kunna jämföras med tidigare år.

Man har använt benämningen hälsovårdscentralens sjukhus i denna publikation, ehuru denna benämning inte finns i lagstiftningen.

Vid sinnessjukhusen och tuberkulosanstalterna vårdas närmast sinnessjuka och insjuknade i tuberkulos. Centralsinnessjukhusen och centralsanatorierna är specialistläkarelleddas vårdinrättningar. De sista tuberkulosinrättningarna förvandlades till lasarett, när lagen om smittsamma sjukdomar trädde i kraft den 1.1.1987.

Finlands sjukhusväsen har alltid varit huvudsakligen samhällsägt och staten har understött dess verksamhet. Statsmaktens uppmärksamhet ägnades till en början åt undervisningskliniker och länssjukhus som byggdes till länens administrativa städer. Vården av sinnessjukdom och tuberkulos ansågs till större delen vara kommunala åligganden. Redan före slutet av 1930-talet hade den uppfattningen stabiliserats, att vårt sjukhusväsen bäst kunde utvecklas inom ramen för samverkan mellan kommunerna. Ett högt statsbidrag ger den centrala förvaltningen tillräckliga möjligheter att styra verksamheten på det sätt som det allmänna bästa kräver, t.ex. genom att utjämna regionala skillnader i målsättningen eller beskaflenheten av service. År 1943 god-

tuksessa tai laadussa. Vuonna 1943 hyväksyttiin keskussaira-alalaki, jonka perusteella voitiin ryhtyä rakentamaan alueellista keskussairaaloiden verkkoa. Ne olivat valtion sairaaloita, joiden rakentamiseen ja ylläpitoon kuntien oli määrä osallistua. Kuitenkin 1957 voimaan tullessa sairaalalaisissa oli lähtökohtana se, että valtio rakentaa keskussairaalat, mutta niiden valmistuttua sekä omistusoikeus että vastuu toiminnasta siirtyy kuntien muodostamille kuntainliitoille. Samaa periaatetta sovellettiin yliopisto-opetusta antaviin keskussairaaloihin.

Sairaalalakia uudistettiin 1965, ja annettiin laki kunnallista yleissairaaloista (561/65), joka on myöhemmin täydennetty suunnittelun osalta (550/72). Suomessa toteutettu vastuun siirtäminen suhteellisen pienille peruskunnille on omaperäinen ratkaisu. Muissa pohjoismaissa sairaaloiden omistaja on yleensä maakunta tai vastaava. Muissa teollisissa maissa sairaalalaitos on joko valtion toimintaa tai vakuutuslaitoksen tukemaa yksityistä toimintaa.

Maa on jaettu keskussairaaloiden osalta 20 piiriin (Ahvenanmaa ei ole muodollisesti ks-piiri, mutta asiallisesti kylläkin, ja on sellaisena sisällytetty tämän julkaisun tilastoihin).

Sairaalatoimintaa koskeva lainsäädäntö on ollut edellytyksenä nykyaikaisten sairaaloiden verkon aikaansaamiselle koko maan väestöä palvelemaan. Mielisairauksien hoito perustuu erilliseen lakiin, mielisairaslakiin. Tuberkuloosihoidon perustana oli tuberkuloosilaki, jonka tartuntatautilaki kumosi 1.1.1987, tartuntatautilakiin kuitenkin sisältyy tuberkuloosia koskevia säädöksiä.

Käytännössä erillisyys on näkynyt mm. siinä, että valtakunta on jaettu erikseen keskussairaala-, mielisairaanhuolto- ja tuberkuloosipiireihin. Kansanterveystyössä alueellisen yhteistyö ja suunnitelmien yhteensovittaminen toteutetaan lääninjaon puitteissa. Piirijakojen erilaisuus ja poikkeavuus lääninjaosta vaikeuttaa alueellisen kokonaiskuvan muodostamista. Valtakunnan tilastotoimi seuraa yleensä läänijakoa.

Kunnallisen sairaalalain muutos (550/72) asetti nimenomaan keskussairaalapiirien kuntainliitot vastuuseen alueellisten sairaanhoidon suunnitelmien laatimisesta. Suunnitelmat koskevat kunnallisia yleissairaaloita, (tuberkuloosiparantoloita ja -toimistoja) sekä mielisairaaloita ja mielenterveystoimistoja. Terveyskeskusten sairaaloita nämä suunnitelmat eivät koske, sillä niiden suunnitelmat sisältyvät kansanterveystyön suunnitelmiin, jotka laativat terveyskeskukset ja niistä vastuussa olevat kunnat tai kuntainliitot.

Yhteisöjen omistamat ja muut yksityiset sairaalat ja kaikki laitossairaalat ovat suunnittelujärjestelmien ulkopuolella, ja valtionkaan sairaaloita eivät määräykset välittömästi koske.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta (677/82), joka tuli voimaan 1.1.1984 mutta jota sovellettiin jo vuosien 1984–88 valtakunnallisia suunnitelmia laadittaessa ja hyväksyttäessä, muutti monelta osin entistä käytäntöä.

Vaikka suunnittelu itse asiassa koskee vain valtionapua ja niiden maksamiselle asetettavia edellytyksiä eikä sen avulla voida asettaa kunnalle velvoitteita tai estää sitä omalla kustannuksellaan tekemästä ratkaisuja, on suunnittelujärjestelmä osoittautunut tehokkaaksi välineeksi pyrittäessä koko maan edun kannalta tarkoituksenmukaisiin ratkaisuihin. Suunnitelmien ja niiden taustalla olevien tavoitteiden toteutumisesta saadaan tietoja toimintakertomusten, kunnalliskertomuksiin sisältyvän sosiaali- ja terveydenhuollon kertomuksen ja muiden seurantajärjestelmien avulla.

kändes centralsjukhuslagen, som möjliggjorde det regionala nätet av centralsjukhus. I princip var de statliga sjukhus, i vilkas byggande och underhåll kommunerna hade att deltaga. Dock var utgångspunkten i sjukhuslagen som trädde i kraft 1957, att staten bygger centralsjukhusen, men att efter att de slutförts såväl deras äganderätt som ansvaret för deras verksamhet övergår till kommunalförbunden, som kommunerna bildat. Samma princip tillämpades på de centralsjukhus som gav universitetsutbildning.

Sjukhuslagen reviderades år 1965 och lagen om kommunala allmänna sjukhus (561/65) stiftades. Den har senare kompletterats vad gäller planeringen (550/72). Överföringen av ansvaret till de förhållandevis små primärkommunerna, såsom man gjort i Finland, har varit en självständig lösning. I de övriga nordiska länderna ägs sjukhusen oftast av landsting eller motsvarande. I de flesta industriländer bedrivs sjukhusväsendet antingen av staten eller privata med stöd av försäkring.

Landet har indelats i 20 centralsjukhusdistrikt. Åland är formellt inte ett centralsjukhusdistrikt, men sakligt ändå, och har som sådant inkluderats i de statistiska uppgifterna.

En lagstiftning om sjukhusväsendet har varit förutsättningen för våra moderna sjukhus som betjänar hela befolkningen. Behandlingen av sinnessjukdomar grundar sig på en särskild lag, sinnessjuklagen. Grunden för tuberkulosvården var tuberkuloslagen, som upphävdes 1.1.1987 genom att lagen om smittsamma sjukdomar trädde i kraft. Lagen om smittsamma sjukdomar innehåller emellertid stadganden om tuberkulosvården.

Separata lagar har lett till att landet har särskilt indelats i centralsjukhus-, sinnessjukvårds- och tuberkulosdistrikt. Inom folkhälsoarbetet genomförs den regionala samverkan och sammanjämkandet av planerna inom ramen för länsindelning. Olikheten i distriktsindelning och avvikelser från länsindelning försvårar bildandet av en regional helhetsbild. Landets statistikväsen följer i allmänhet länsindelningen.

Ändring av lagen om kommunala sjukhus (550/72), ålades kommunalförbunden för centralsjukhusdistrikten att ansvara för utarbetandet av de regionala sjukvårdsplanerna. Planerna gäller kommunala allmänna sjukhus, (tuberkulossanatorier och byråer) och sinnessjukhus och mentaltvårdsbyråer. Hälsovårdscentralernas sjukhus gäller dessa planer inte, ty deras planer ingår i planerna för folkhälsoarbetet, som utarbetas av hälsovårdscentralerna och de kommuner eller kommunalförbund som är ansvariga för dem.

Samfundsägda och övriga privata sjukhus och inrättningar som sjukhus är utanför dessa planeringssystem, och föreskrifterna gäller inte omedelbart de statliga sjukhusen.

Lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården (677/82), som trädde i kraft 1.1.1984 men som tillämpades vid uppgörandet och godkännandet av de riksomfattande planerna för åren 1984–88, förändrade på många sätt den tidigare praktiken.

Ehuru planeringen i själva verket gäller endast statsbidrag och de förutsättningar som skall ställas på deras betalning och kommunen inte med dess hjälp kan förpliktas eller förhindras att på egen bekostnad fatta avgöranden av annat slag, har planeringssystemet visat sig vara ett effektivt medel då man försöker åstadkomma ändamålsenliga lösningar. Uppgifter om hur dessa planer och de mål som ingår i dem har genomförts erhålls av verksamhetsberättelserna, social- och hälsovårdens berättelser som ingår i kommunalberättelserna samt av andra uppföljningssystem.

För närvarande (oktober 1988) är lagen om specialiserad sjukvård fortfarande under beredning. Den kommer att er-

Tällä hetkellä (lokakuu 1988) on edelleen valmisteilla erikoissairaanhoidolaki, millä on tarkoitus korvata nykyinen yleissairaalalaki, yliopistosairaalalaki ja mielisairaslaki. Laki astunee voimaan 1.1.1991 ja se muuttaa perusteellisesti maamme sairaalahallinnon. Mm. kuntainliittojen määrä supistuu ja kuntakohtaiset sairaansijat poistetaan.

Sairaansijat. Varsinaisten sairaaloiden sairaansijamäärä 31.12.1986 oli 60 448, mikä on 12.3 ss./1 000 asukasta. Korkeampia suhdelukuja ei ole juuri esitetty missään maassa, ja vaikka tilastotietojen verrattavuus on rajoitettu, voidaan päätellä, että sairaansijojen kokonaismäärä on maassamme korkea. Ns. laitossairaaloissa oli äsken mainittuna ajankohtana lisäksi 7 772 ss. eli 1.6 ss./1 000 asukasta.

Sairaalakäyttö. Sairaalapaikkojen käytöstä saadaan tietoja laitosten vuosi-ilmoituksista (ei enää 1984), sosiaali- ja terveydenhuollon kertomuksista ja toimintakertomuksista sekä käyntikohtaisesta sairaalapotilaiden poistoilmoitusrekistereistä. Viimeksi mainitusta voidaan atk:n avulla laskea hyvinkin yksityiskohtaisesti sairaalankäyttö diagnosoilukituksen, alueen tai potilaan iän, sukupuolen tms. perusteella.

Maamme sairaalalaitoksessa on sekä tilastoissa että esimerkiksi valtionapuja maksettaessa käytetty yksinomaan ns. **hoitopäivää**, jolla tarkoitetaan kaikkia niitä vuorokausia minkä aikana potilas on ollut ainakin osan ajasta laitoksessa. Näitä käytetään edelleen taloudellisissa yhteyksissä, mutta esim. sairaaloiden vuosi-ilmoituksissa on 1977 siirrytty käyttämään ns. **potilaspäivää**, jota laskettaessa tulo- ja lähtöpäivä katsotaan yhteensä yhdeksi päiväksi, tällaista laskutapaa käytetään yleensä kansainvälisissä vertailuissa.

Sairaalankäyttö hoitopäivinä tai potilaspäivinä mitattuna on hyvin erilainen eri ikäisillä. Kuviossa on esitetty yleissairaaloiden käyttö ikäluokittain. Perustiedot ovat poistoilmoitusrekistereistä ja potilaspäivät voi muuttaa sairaansijoiksi käyttäen 100 %:n kuormitusta, jollaista ei käytännössä yleensä esiinny. Normaalina on pidettävä n. 80 %:n kuormitusta, jota käytettäessä lukuja olisi suurennettava 20 %.

Systemaattisia alueellisia eroja sairaaloiden kuormituksessa ei esiinny, joten käytettävissä olevien sairaansijojen määrä antaa suhteellisen luotettavan kuvan alueellisista eroista sairaalakäytössä.

Keskimääräinen hoitoaika. Yleissairaaloiden, tuberkulosilaitosten ja laitossairaalaluetteloon hyväksytyjen laitossairaaloiden osalta keskimääräinen hoitoaika on laskettu jakamalla vuoden hoitopäivien (v:sta 1977 alkaen potilaspäivien) määrä otettujen ja poistettujen potilaiden määrän keskiarvolla. Vuodesta 1984 alkaen jakajana on ollut poistettujen potilaiden eli päättynneiden hoitokasojen määrä.

Mielisairaaloissa hoitoaika on muihin sairaalatyypeihin verrattuna usein sangen pitkä, ja siksi on keskimääräinen hoitoaika mielisairaaloiden osalta ilmoitettu poistettujen potilaiden hoitoajan keskiarvona.

Yleissairaaloiden osalta ei n. 30 viimeksi kuluneen vuoden aikana ole tapahtunut merkittäviä muutoksia. Terveyskeskusten hoitoaika on melko pitkä, sairaansijoilla hoidetaan toisaalta lieviä tarkkailutapauksia toisaalta kroonisesti sairaita.

Yleissairaaloiden keskimääräinen hoitoaika (ilman terveystakeskuksia) 1986 oli 7.7 päivää, terveystakeskukset mukaan lukien 13.5 päivää. Terveystakeskusten hoitoaika 1986 oli 32.7 päivää ja itsenäisten tuberkulosilaitosten 9.1 päivää. Mielisairaaloista poistettujen potilaiden hoitoaika 1985 oli 218.7 päivää (ks. taulu 114).

Kuormitus. Kuormitusta kuvaava prosenttiluku ilmaisee, miten paljon sairaansijoista on keskimäärin ollut käytössä (hoitopäivät tai potilaspäivät \times 100 jaettuna 365 \times sairaan-

sätta den nuvarande lagen om kommunala allmänna sjukhus, lagen om universitetscentralsjukhus och sinnessjukhus. Lagen torde träda i kraft 1.1.1991 och den kommer att innebära en totalrevidering av sjukhusväsendet i vårt land. Bland annat kommer antalet kommunalförbund att minska och systemet med kommunbundna sjukplatser att avskaffas.

Vårdplatser. Antalet vårdplatser på de egentliga sjukhusen den 31.12.1986 var 60 448, vilket är 12.3 per 1 000 invånare. Ehuru de statistiska uppgifternas internationella jämförbarhet också i detta hänseende är begränsad kan man förmoda att totalantalet vårdplatser är högt i vårt land. På de s.k. inrättningsgarnas sjukhus fanns den 31.12.1986 därtill 7 772 platser eller 1.6 per 1 000 invånare.

Avändningen av sjukhus. För användningen av sjukhus fås uppgifter från anstalterna årsanmälan (inte mera år 1984), social- och hälsovårdens berättelser, verksamhetsberättelser och å andra sidan från sjukhuspatienternas utskrivningsregister. Från detta register kan man med adb:s hjälp kalkylera, t.o.m. mycket detaljerat användningen av sjukhus per diagnos, region eller patientens ålder, kön e.d.

I vårt sjukhusväsende har både i statistiken och t.ex. då statsandelar utbetalas använts enbart s.k. **vårddag**, med vilken avses alla de dygn under vilka patienten varit åtminstone en del av tiden intagen på sjukhus. De används fortfarande i ekonomiska sammanhang, men i sjukhusens årsanmälan har man sedan 1977 övergått till att använda s.k. **patientdag**, då man vid kalkyleringen anser att intagnings- och utskrivningsdagarna är sammanlagt en dag, ett sådant räknasätt används i allmänhet i de internationella jämförelserna.

Användningen av sjukhus, om den mäts som vård dagar eller patientdagar är mycket olik hos personer i olika ålder. I figur 13 har framställts användningen av lasarett enligt åldersklass. Grunduppgifterna är från utskrivningsregistret och patientdagarna kan omvandlas till sjukplatser genom att använda 100 %:s belastning, som inte i allmänhet framkommer i praktiken. Som normal skall anses vara 80 %.

Medelvårdtid. I lasaretten, tuberkulosinrättningarna och de sjukvårdsinrättningar, vilka medicinalstyrelsen godkänt för upptagning i förteckningen över inrättningsgarnas sjukhus, har medelvårdtiden räknats genom att dividera antalet vård dagar (fr.o.m. 1977 patientdagar) under året med medeltalet av de in- och utskrivna patienterna. Fr.o.m. 1984 har divisoren varit antalet utskrivna patienter.

Vårdtiden på sinnessjukhusen är ofta mycket lång i förhållande till de övriga sjukhus typerna, och därför har medelvårdtiden i regeln anmälts såsom medeltal för de utskrivna patienternas vårdtider.

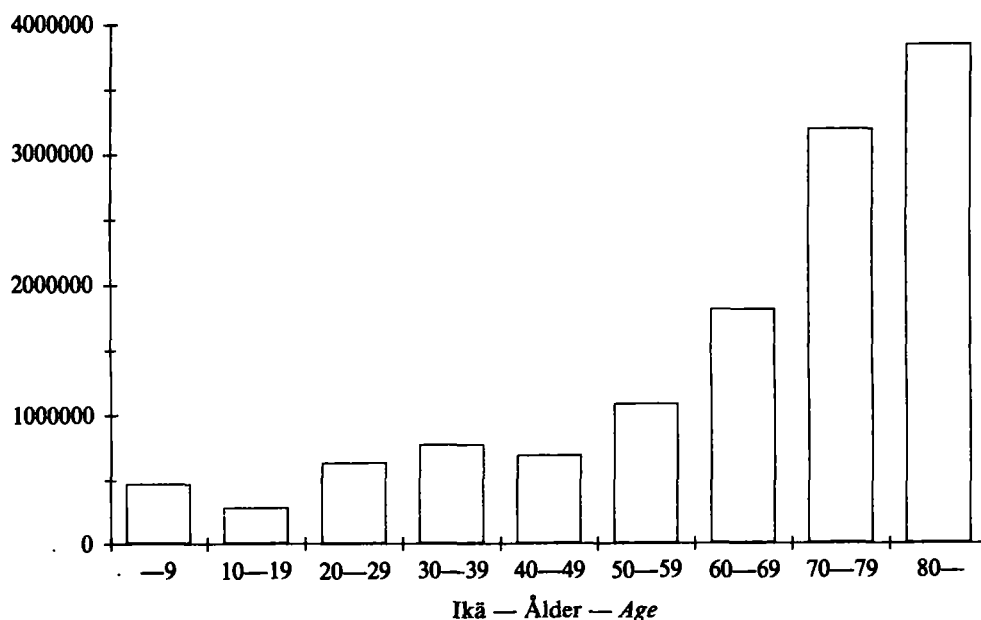
Vårdtiderna har sjunkit speciellt i tuberkulos sjukhusen. För lasarettens vidkommande har inga märkbara ändringar skett under ca trettio sista år. Hälsovårdscentralernas vårdtid är ganska lång, på sjukplatserna å ena sidan vårdas lindriga kontrollfall, å andra sidan kroniskt sjuka.

Medelvårdtiden vid lasaretten (utan hälsovårdscentraler) 1986 var 7.7, hälsovårdscentralerna medtagna 13.5 dagar. Hälsovårdscentralernas medelvårdtid 1986 var 32.7 och självständiga tuberkulosanstalters 9.1 dagar. Vårdtiden av från sinnessjukhusen utskrivna patienter 1985 var 218.7 dagar (se tabell 114).

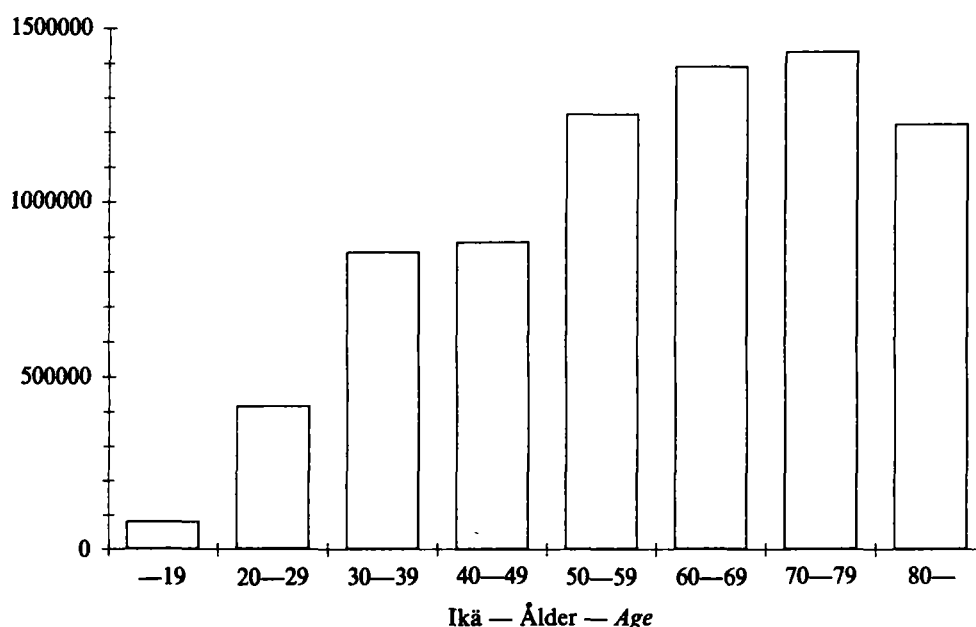
Belastning. Procenttalet, som uttrycker belastningen, ådagalägger, hur många av vårdplatserna i medeltal varit i bruk. Procenttalet kan stiga över 100 beroende delvis på den använda definitionen av vård dag (vård dag eller patient dag). Belastningen beror också på den använda definitionen av vård plats (officiella platser eller platser som varit i bruk). I denna publikation har använts officiella platser.

sijat). Kuormitusprosentti riippuu jossain määrin hoitoajan mittayksiköstä (hoitopäivä vai potilaspäivä) ja siitä käytetäänkö ns. virallista sairaansijamäärää vai ns. käytössä olevien sairaansijojen määrää. Tässä julkaisussa on käytetty virallista sairaansijamäärää.

Fastän lasarettens antal vårdplatser har stigit nästan varje år, har dessa sjukhus' belastning hållit sig jämnhö. Obeaktat tuberkulosanläggningarnas vårdplatsantal kontinuerliga förminskning har belastningen varit avsevärt lägre än lasarettens och sinnessjukhusens. Om på sanatorierna inte skulle skötas övriga sjukdomar, skulle belastningen bli mycket låg. Å andra sidan skall man för tuberkulosvården reservera speciella sjukplatser, eftersom man inte kan placera en infektiösfarlig patient i kön för att vänta på en sjukplats.



Kuvio 13 Yleissairaaloista ja tuberkuloosilaitoksista poistettujen potilaiden hoitopäivät iän mukaan vuonna 1985
 Fig. 13 De från lasarettens och tuberkulosinrättningarna utskrivna patienternas vård dagar enligt ålder år 1985
 Fig. 13 Patient days of patients discharged from general hospitals and TB institutions by age in 1985



Kuvio 14 Mielisairaaloista poistettujen potilaiden hoitopäivät iän mukaan vuonna 1985
 Fig. 14 De från sinnessjukhusen utskrivna patienternas vård dagar enligt ålder år 1985
 Fig. 14 Patient days of patients discharged from mental hospitals in 1985

107. Sairaaloiden kuormitus (%) — Sjukhusens belastning (%) — Occupancy rate of hospitals

	1983	1984	1985	1986
Yleissairaalat — Lasarett — General hospitals	83	84	85	83
Valtion — Statens — State hospitals	67	65	62	.
Yliopistosairaalat — Universitetssjukhus — University hospitals	73	72	74	75
Keskussairaalat — Centralsjukhus — Central hospitals	76	75	76	73
Aluesairaalat — Kretssjukhus — Regional hospitals	76	77	77	76
Paikallissairaalat — Lokalsjukhus — Local hospitals	71	80	85	77
Lastenlinna — Barnets Borg — Children's Castle hospital	64	68	69	66
Terveyskeskusten sairaalat — Hälsovårdscentralernas sjukhus — Hospitals of health centres	93	93	94	93
Yksityiset — Privata — Private hospitals	84	86	85	78
Mielisairaalat — Sinnessjukhus — Mental hospitals	84	85	84	82²⁾
Valtion — Statens — State hospitals	94	92	89	83
Keskusmielisairaalat — Centralsinnessjukhus — Central mental hospitals	82	83	83	81
Psykiatrin klinikat — Psykiatriska kliniker — Psychiatric clinics	76	71	73	70
Muut mielisairaalat — Övriga sinnessjukhus — Other mental hospitals	88	83	85	85
Tuberkuloosilaitokset — Tuberkulosinrättningar — Tuberculosis institutions	76	75	74	73
Keskusparantolat — Centralsanatorier — Central sanatoria	77	75	74	73
Muut tuberkuloosilaitokset — Övriga tuberkulosinrättningar — Other tuberculosis institutions	67	—	—	—
Yhteensä — Summa — Total	83	84	85	83
Laitossairaalat — Inrättningarnas sjukhus — Hospitals of special institutions¹⁾ ...	91	89	89	85

¹⁾ Laitossairaalaluetteloon hyväksytyt. — I inrättningarnas sjukhusförteckning godkända sjukhus. — Hospitals accepted to the list of hospitals of special institutions.

²⁾ Ml. Helsingin ja Turun mielisairaalat. — Inkl. Helsingfors och Åbo sinnessjukhus. — Incl. mental hospitals of cities of Helsinki and Turku.

Poliklinikkakäynnit. Sairaaloista saadaan tietoja myös poliklinikkakäynneistä, ja taulussa 108 on kerätty tiedot vuodesta 1981 alkaen.

Poliklinikbesök. I sjukhusens rapporter finns uppgifter också om poliklinikbesök, och i tabell 108 har man samlat data fr.o.m. 1981.

108. Poliklinikkakäynnit sairaaloissa — Poliklinikbesök vid sjukhus — Visits in out-patient departments of hospitals

	Yleissairaalat ¹⁾ Lasarett ¹⁾ General hospitals ¹⁾	Mielisairaalat Sinnessjukhus Mental hospitals	Tuberkuloosilaitokset Tuberkulosinrättningar Tuberculosis institutions	Laitossairaalat Inrättningarnas sjukhus Hospitals of special institutions	Yhteensä Summa Total
1981	2 582 354	71 193	18 338	83 025	2 754 910
1982	2 682 120	73 923	27 204	83 180	2 866 427
1983	2 710 064	68 915	27 836	79 434	2 886 249
1984	2 866 618	63 253	29 156	60 089	3 019 116
1985	3 084 729	72 486	31 896	69 932	3 259 043
1986	3 113 594	70 541 ²⁾	30 236	65 415	3 279 786
1987	3 203 369	81 123 ²⁾	.	73 332	3 357 824

¹⁾ Ilman terveystieteiden sairaaloita. — Exkl. hälsovårdscentralernas sjukhus. — Excl. hospitals of health centres.

²⁾ Ml. Helsingin ja Turun mielisairaalat (v. 1986 17 100 ja v. 1987 17 308 käyntiä). — Inkl. Helsingfors och Åbo sinnessjukhus (år 1986 17 100 och år 1987 17 308 besök). — Incl. mental hospitals of cities of Helsinki and Turku (in 1986 17 100 and in 1987 17 308 visits).

Edellä olevat luvut tarkoittavat ns. varsinaisia poliklinik-kakäyntejä, niihin eivät sisälly tulotarkastukset eivätkä konsultaatiokäynnit. Tulotarkastuksella tarkoitetaan vuode-osastolle ottamisen yhteydessä lääkärin poliklinikalla tekemää tutkimusta. Potilaan sisäänottopäätös on tehty aikaisempien käyntien tai lähetteen perusteella. Konsultaatiolla tarkoitetaan käynnin tai hoitajakson aikana tapahtuvaa potilaan käyntiä hoitavan sairaalan toisen erikoissalan poliklinikalla.

Röntgentutkimukset. Sairaaloista saadaan myös röntgentutkimusten määrästä tietoja, joista esitetään yhteenveto taulussa 109. Luvuissa ovat mukana sekä avo- että sairaalahoidon tutkimukset.

Bifogade siffror avser s.k. egentliga poliklinikbesök, dessa inkluderar inte ankomstundersökningar och konsultationer. Med ankomstundersökning avses en undersökning, som läkare utför på poliklinik i samband med intagning på bäddavdelning. Beslutet om intagning har redan fattats på basen av tidigare undersökning eller remiss. Med konsultation avses av läkare inom annan specialitet given sakkunnig hjälp i undersökning och vård av patienten på poliklinik.

Röntgenundersökningar. I sjukhusens rapporter finns det uppgifter också om antalet röntgenundersökningar, av vilka i tabell 109 framställs ett sammandrag. I talen finns med undersökningarna både inom den öppna vården och sjukhusvården.

109. Sairaaloissa suoritettut röntgentutkimukset — Röntgenundersökningar utförda vid sjukhusen — X-ray examination in hospitals

	Yleissairaalat ¹⁾ Lasarett ¹⁾ General hospitals ¹⁾	Mielisairaalat Sinnessjukhus Mental hospitals	Tuberkuloosilaitokset Tuberkulosinrättningar Tuberculosis institutions	Laitossairaalat Inrättningarnas sjukhus Hospitals of institutions	Yhteensä Summa Total
1981	1 880 118	24 000	131 491	50 701	2 086 310
1982	1 953 882	25 665	125 036	49 817	2 154 400
1983	1 925 437	26 749	125 174	52 328	2 129 688
1984	1 842 271	22 570	114 702	50 516	2 030 059
1985	2 011 498	20 985	123 145	51 030	2 206 658
1986	2 085 276	13 677 ²⁾	102 276	54 995	2 256 224
1987	2 188 440	14 909 ²⁾	.	56 918	2 260 267

¹⁾ Ilman terveystieteiden sairaaloita. — Exkl. hälsovårdscentralernas sjukhus. — Excl. hospitals of health centres.

²⁾ Ml. Helsingin ja Turun mielisairaalat (v. 1986 1 010 ja v. 1987 965 tutk.). — Inkl. Helsingfors och Åbo sinnessjukhus (år 1986 1 010 och år 1987 965 undersökn.). — Incl. mental hospitals of cities of Helsinki and Turku (in 1986 1 010 and in 1987 965 exam.).

Laboratoriotutkimukset. Sairaaloiden poliklinikka- ja vuodeosastotoiminta vaatii luonnollisesti tuekseen myös laboratoriotutkimuksia. Tauluun 110 on kerätty tiedot laboratoriotutkimusten määrästä, lukuihin eivät sisälly liuska- ja reagenttutkimukset eivätkä laaduntarkkailu- tms. tutkimukset.

Laboratorieundersökningar. Både poliklinik- och vårdavdelningsverksamheten på sjukhusen förutsätter naturligtvis även laboratorieundersökningar. Tabell 110 innehåller en sammanställning av antalet laboratorieundersökningar. I siffrorna ingår inte stix- och reagensprov och inte heller undersökningar av kvalitetskontroll el. dyl.

110. Sairaaloissa suoritettut laboratoriotutkimukset — Laboratorieundersökningar utförda vid sjukhus — Laboratory examinations in hospitals

	Yleissairaalat ¹⁾ Lasarett ¹⁾ General hospitals ¹⁾	Mielisairaalat Sinnessjukhus Mental hospitals	Tuberkuloosilaitokset Tuberkulosinrättningar Tuberculosis institutions	Laitossairaalat Inrättningarnas sjukhus Hospitals of institutions	Yhteensä Summa Total
1981	20 252 000	437 000	1 228 000	384 000	22 301 000
1982	20 673 000	429 000	1 250 000	427 000	22 779 000
1983	20 743 000	407 000	1 211 000	389 000	22 750 000
1984	20 287 000	391 000	1 196 000	264 000	22 138 000
1985	21 789 000	388 000	1 258 000	280 000	23 715 000
1986	21 889 000	363 000 ²⁾	1 076 000	256 000	23 584 000
1987	24 089 000	366 000 ²⁾	.	339 000	24 794 000

¹⁾ Ilman terveystieteiden sairaaloita. — Exkl. hälsovårdscentralernas sjukhus. — Excl. hospitals of health centres.

²⁾ Ml. Helsingin ja Turun mielisairaalat (v. 1986 ja 1987 13 000 tutk.). — Inkl. Helsingfors och Åbo sinnessjukhus (åren 1986 och 1987 13 000 undersökn.). — Incl. mental hospitals of cities of Helsinki and Turku (in 1986 and 1987 13 000 exam.).

Henkilöstö. Taulussa 111 sairaaloiden virkojen (ja työso-
pimussuhteiden) määrät vuosien 1985—87 lopussa. Ter-
veyskeskusten sairaaloista ei vastaavia tietoja ole, koska
käytettävissä oleviin lukuihin sisältyy terveyskeskusten ko-
ko henkilökunta.

Vuoden 1986 lukuja pienentää Helsingin ja Turun mieli-
sairaaloiden muuttuminen terveyskeskuksen toimintayksi-
köksi, näiden sairaaloiden virat (yht. 1 630) sisältyvät siten
terveyskeskusten virkoihin. Helsingin ja Turun mielenter-
veyslaitosten virat (yht. 203) sisältyvät niin ikään ter-
veyskeskusten virkoihin.

Personal. Tabell 111 visar antalet tjänster (och personal i
arbetsavtalsförhållande) i slutet av åren 1985 och 1986.
Motsvarande uppgifter om hälsovårdscentralernas sjukhus
finns inte att tillgå, eftersom till buds stående siffror inne-
fattar hälsovårdscentralernas totala personal.

Siffrorna för år 1986 är mindre på grund av att sinnes-
sjukhusen i Helsingfors och Åbo blev hälsovårdscentralernas
enheter. Tjänsterna vid dessa sjukhus (sammanlagt 1630)
ingår alltså i hälsovårdscentralernas tjänster. Likaså är 203
tjänster vid Helsingfors och Åbo mentalvårdsbyråer med-
räknade i hälsovårdscentralernas tjänster.

**111. Yleissairaaloiden, mielisairaaloiden ja tuberkuloosilaitosten virat — Antalet tjänster vid lasaretten, sinnessjukhusen och tu-
berkulosinrättningarna — Posts at general hospitals, mental hospitals and TB institutions¹⁾**

	1985	1986 ²⁾	1987 ²⁾
Lääkärit — Läkare — <i>Physicians</i>	4 373	4 393	4 555
Hammaslääkärit — Tandläkare — <i>Dentists</i>	17	17	17
Eriasteiset sairaanhoitajat — Sjukskötare av olika grader — <i>Nurses of different grades</i>	13 563	13 270	13 738
Laboratoriohoitajat — Laboratorieskötare — <i>Laboratory technicians</i>	1 439	1 482	1 533
Röntgenhoitajat — Röntgenskötare — <i>Radiographers</i>	811	825	841
Lääkintävoimistelijat — Fysioterapeuter — <i>Physiotherapists</i>	582	581	609
Apuhoitajat — Hjälp-skötare — <i>Practical nurses</i>	6 022	5 991	5 988
Mielisairaanhoitajat — Sinnessjukskötare — <i>Psychiatric attendants</i>	4 276	3 743	3 742
Muu tutkimus- ja hoitohenkilöstö — Övrig undersöknings- och vårdpersonal — <i>Other medical personnel</i>	9 147	8 922	8 962
Talous-, hallinto- ja huoltohenkilöstö — Ekonomi-, förvaltnings- och service perso- nal — <i>Domestic and clerical staff</i>	19 460	18 732	18 809
Yhteensä — Summa — Total	59 690	57 956	58 794

¹⁾ Ilman mielenterveyslaitosten ja terveyskeskusten sairaaloita. — Exkl. mentalvårdsbyråer och hälsovårdscentralernas sjukhus. — *Excl. mental health centres and hospitals of health centres.*

²⁾ Ilman Helsingin ja Turun mielisairaloita. — Exkl. Helsingfors och Åbo sinnessjukhus. — *Excl. mental hospitals of cities of Helsinki and Turku.*

Vuonna 1984 virkojen kokonaismäärä oli 58 825 ja vuo-
na 1983 57 487, vertailukelpoista tietoa virkojen jakautumi-
sesta ammattiryhmittäin ei ole käytettävissä.

År 1984 var totalantalet tjänster och befattningar 58 825
och år 1983 var motsvarande siffra 57 487. Jämförbar data
om fördelningen av dessa tjänster mellan yrkesgrupperna
finns inte att tillgå.

7.1 Yleissairaalat

(taulut 107—116)

Yleissairauksien vuoksi tarvittavan sairaalahoidon järjestämiseksi maa on jaettu 20 keskussairaalapiiriin. Ahvenanmaan maakunta muodostaa lisäksi oman keskussairaalapiirinsä.

Yleissairaalalain (561/65) 5 §:n 1 mom., jossa säädettiin — toisaalta kaupungeille toisaalta muille kunnille — asukasluvuun perustuvat sairaansijojen minimimäärät, kumottiin 1.1.1981 (937/80).

Piirinsä keskussairaalassa kunnalla tulee kuitenkin olla vähintään yksi sairaansija kutakin alkavaa 4 000 henkikirjoitettua asukasta kohti. Lääkintöhallitus voi myöntää kunnalle oikeuden pitää sairaansijoja muunkin keskussairaalapiirin keskussairaalassa kuin mihin kunta kuuluu.

Keskussairaalapiirin kunnat, jotka määrää valtioneuvosto, muodostavat keskussairaalan kuntainliiton. Tämä puolestaan omistaa keskussairaalan ja huolehtii sen toiminnasta. Keskussairaalassa tulee olla osastoja vähintään neljää yleisen sairaanhoidon lääketieteellistä erikoisalaa (sisätaudit, kirurgia, lastentaudit ja synnytys- ja naistentaudit) varten ja mahdollisuus tartuntatautisten hoitamiseen sekä poliklinikka.

Vuoden 1984 alusta lukien keskussairaalassa voi olla myös mm. kuntoutustutkimus- ja apuvälineyksikkö (854/83).

Keskussairaalan lääkäreillä tulee olla — asetuksessa (9/67) säädettyin poikkeuksin — erikoislääkärin oikeudet asianomaisella erikoisalalla.

Yliopistolliset keskussairaalat eli yliopistosairaalat, joista on säädetty erikseen (244/81), ovat keskussairaaloina niissä keskussairaalapiireissä, joissa on lääketieteellinen tiedekunta. Yliopistollisista keskussairaaloista on säädetty erikseen mm. siksi, että kuntien lisäksi myös yliopisto kuuluu yliopistollisen keskussairaalan kuntainliittoon.

Yliopistosairaloita on tällä hetkellä 5 (31.12.1986 yht. 6 564 ss.) ja muita keskussairaloita 16 (31.12.1986 yht. 6 890 ss.).

Yleissairaalalain muutoksella (297/88) uudistettiin maamme erikoissairaanhoitoa eräiltä osin, muutos tuli voimaan 1.1.1989. Sen mukaan lääkintöhallituksen tehtävänä on määrätä ns. erityistason sairaanhoitoon kuuluvat tutkimukset, toimenpiteet ja hoito sekä vahvistaa ne kertoimet, joita käytetään korvausta määrättäessä. Kertoimet määritellään sairauksien harvinaisuuden, sairaanhoidon vaativuuden ja sairaanhoidossa tarvittavien erityisten edellytysten perusteella. Kustannusvastuu sairaaloiden välillä muuttui siten, että sen keskussairaalan kuntainliiton, jonka jäsenkunnassa potilaalla on kotipaikka, on vastattava jäsenkuntansa potilaan hoitokustannuksista. Silloin kun on kyse erityistason sairaanhoidosta korotetaan hoitopäiväkustannusta lääkintöhallituksen vahvistamilla kertoimilla.

Valtioneuvoston tehtävänä on määrätä erityisvastuualueet siten, että kuhunkin alueeseen kuuluu sellainen keskussairaala, jonka alueella on lääkäriskoulutusta antava yliopisto.

Lääkintöhallitus on yleiskirjeessään (nro 1951) määritellyt erityistason sairaanhoitoon kuuluvat toiminnot ja harvempaan kuin viiteen sairaalaan keskitettävän sairaanhoidon vastuualueet.

Laki kunnallisista yleissairaaloista mainitsee lisäksi kuntainliittojen aluesairaalat ja kuntien tai kuntainliittojen paikallissairaalat.

Aluesairaalaksi katsotaan sairaala, jota pitkien matkojen, hankalien liikenneyhteyksien, asumistiheyden tai muun

7.1 Lasaretten

(tabeller 107—116)

För allmänna sjukdomar har nödig sjukhusvård organiserats sålunda, att landet indelats i 20 centralsjukhusdistrikt. Ålands landskap bildar sitt eget centralsjukhusdistrikt, så att distriktens totalantal är 21.

1.1.1981 upphävdes 5 § 1 mom. lagen om kommunala allmänna sjukhus. Detta moment innehöll stadganden om minimiantalet sjukplatser som städer och övriga kommuner skulle förfoga över i förhållande till sitt invånarantal.

Vid sitt distrikts centralsjukhus bör kommunen likväl förfoga över minst en sjukplats för varje påbörjade antal av 4 000 mantalskrivna invånare. Medicinalstyrelsen kan bevilja kommunen rätt att upprätthålla sjukplatser även i centralsjukhuset för annat centralsjukhusdistrikt än det till vilket kommunen hör.

Centralsjukhusdistriktets kommuner, vilka föreskrives av statsrådet, bildar centralsjukhusets kommunalförbund. Detta äger centralsjukhuset och sköter om dess verksamhet. I centralsjukhuset bör finnas avdelningar för minst de fyra vanligaste medicinska specialiteterna (inremedicin, kirurgi, pediatri och kvinnosjukdomar och förlossningar), och sjukhuset bör även ha möjligheter att vårda smittsamma sjukdomar samt ha en poliklinik.

Fr.o.m. 1.1.1984 vid centralsjukhus kan finnas också mm. rehabiliteringsundersöknings- och hjälpmedelenhet (854/83).

Läkare vid centralsjukhus bör — med undantag som fastställs i förordning (9/67) — ha specialisträttighet på vederbörande specialområde.

Universitetscentralsjukhusen, beträffande vilka speciellt stadgats (244/81), är centralsjukhus i de centralsjukhusdistrikt, där det finns en medicinsk fakultet. Speciella lagar beträffande universitetscentralsjukhus har stadgats bl.a. därför, att förutom kommunerna även universitetet hör till universitetscentralsjukhusförbundet.

Antalet universitetscentralsjukhus är för närvarande 5 (6 564 vårdplatser 31.12.1986) och antalet andra centralsjukhus 16 (6 890 vårdplatser 31.12.1986).

Genom en ändring av lagen om kommunala allmänna sjukhus (297/88) förnyades den specialiserade sjukvården till vissa delar och ändringen trädde i kraft 1.1.1989. Enligt den ankommer det på medicinalstyrelsen att fastställa de undersökningar, åtgärder och den behandling som hör till s.k. högspecialiserad sjukvård samt fastställa de koefficienter som tillämpas vid ersättningen av kostnaderna för sådan vård. Koefficienterna fastställs utgående från hur sällsynta sjukdomar det är fråga om, hur krävande behandling de förutsätter och vilka särskilda krav vården ställer. Kostnadsansvaret ändrades så till vida, att vårdkostnaderna betalas av det kommunalförbund för centralsjukhus inom vars område patienten är bosatt. När det är fråga om högspecialiserad sjukvård, skall ersättningen för kostnaderna för varje dygn höjas med en viss koefficient som fastställs av medicinalstyrelsen.

Det ankommer på statsrådet att fastställa specialansvarsområdena på så sätt, att varje område har ett universitet med en medicinsk fakultet.

Medicinalstyrelsen har i ett cirkulär (nr 1951) fastställt de funktioner som hör till den högspecialiserade sjukvården och ersättningarna som uppbärs för den.

Lagen om kommunala allmänna sjukhus nämner därtill kommunalförbundens kretssjukhus och kommunernas eller kommunalförbundens lokalsjukhus.

Såsom kretssjukhus anses ett sjukhus, som på grund av

erityisen syyn vuoksi pysyvästi keskussairaalan ohella tarvitaan kahta tai useampaa kuntaa varten ja jossa tulee olla osastot vähintään kolmea yleisen sairaanhoidon lääketieteellistä erikoisalaa varten ja poliklinikka. Osastot ovat sisätautien osasto ja kirurgian osasto sekä jonkin muun erikoisalan osasto. Sairaalan hyväksymisestä aluesairaalaksi päättää sosiaali- ja terveysministeriö.

Aluesairaaloissa kunkin erikoisalan osaston ylilääkärillä on oltava erikoislääkärin oikeudet.

Maassamme oli 31.12.1986 yht. 27 aluesairaala (4 445 ss.). Paikallissairaaloista muuttui aluesairaalaksi Raision seudun sairaala (80 ss.) 1.1.1983, Jorvin sairaala (510 ss.) 1.1.1984 ja Oulun ympäristön sairaala (140 ss.) 1.1.1986.

Paikallissairaalan, jossa voi olla poliklinikka, pidetään paikallisen sairaanhoidon tarpeita varten tarkoitettua sairaalaa, jonka sosiaali- ja terveysministeriö katsoo hyväksyttäväksi ja tarkoituksenmukaiseksi.

Vuoden 1986 lopussa paikallissairaaloita oli 2, Vantaan paikallissairaala (97 ss.) ja Turunmaan sairaala (68 ss.). Molemmat ovat erikoislääkärijohtoisia sairaaloita. Turunmaan sairaalasta tuli aluesairaala 1.1.1988.

Yleissairaaloiksi voidaan lukea myös terveyskeskusten sairaalat, vaikka niitä ei koskekaan kunnallisista yleissairaaloista annettu laki vaan kansanterveyslaki (66/72) ja siihen liittyvä lainsäädäntö.

Terveyskeskusten sairaaloita oli vuoden 1972 lopussa 125 ja vuoden 1986 lopussa 206 (23 666 ss.), näistä oli erikoislääkärijohtoisia 13 sairaalaa. Valtion omistama Kättilöopiston sairaala (308 ss.) liitettiin Helsingin terveyskeskukseen 1.1.1986.

länga resor, besvärliga kommunikationer, tätbebyggande eller någon annan speciell anledning behövs för två eller flera kommuner och där det bör finnas avdelningar för minst tre medicinska specialiteter inom den allmänna sjukvården jämte poliklinik. Avdelningarna är avdelningen för inre medicin och kirurgi samt därtill en någon annan specialavdelning. Sjukhusets godkännande såsom kretssjukhus avgöres av social- och hälsovårdsministeriet.

Vid kretssjukhusen skall avdelningsöverläkaren för varje specialitet ha specialisträttigheter.

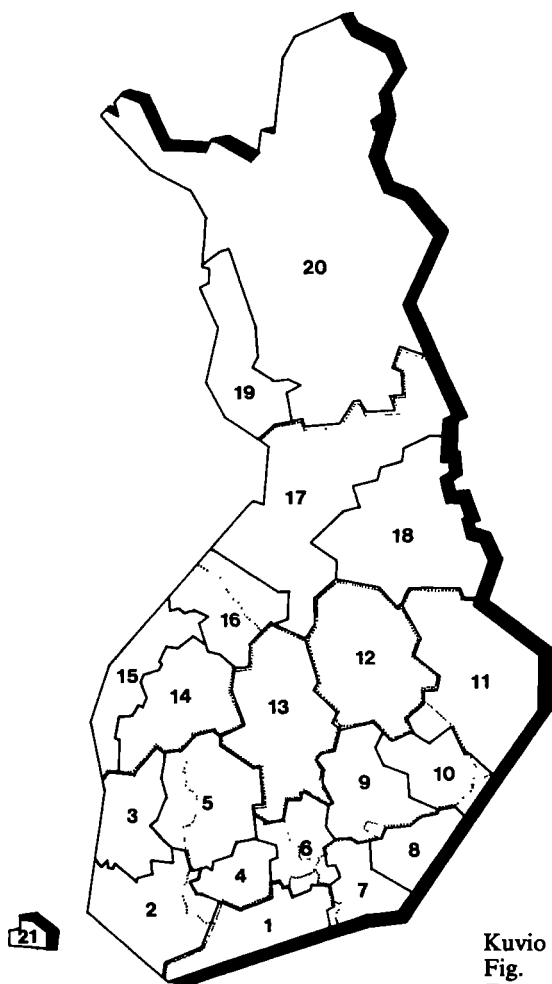
Antalet kretssjukhus var 31.12.1986 27 (4 445 platser). Tre lokalsjukhus har åren 1983—86 blivit kretssjukhus (1.1.1983 Raision seudun sairaala 80 pl., 1.1.1984 Jorv sjukhus 510 pl. och 1.1.1986 Oulun ympäristön sairaala 140 pl.).

Som lokalsjukhus, där det kan finnas poliklinik, anses ett sjukhus, som är avsett för den lokala sjukvårdens behov och som social- och hälsovårdsministeriet anser som ändamålsenligt och kan godkänna.

I slutet av 1986 fanns två lokalsjukhus, Vanda lokalsjukhus (97 pl.) och Åbolands sjukhus (68 pl.). Båda var specialiserade. Åbolands sjukhus blev kretssjukhus 1.1.1988.

Till lasarettens kan också räknas hälsovårdscentralernas sjukhus, fastän lagen om kommunala allmänna sjukhus inte gäller dem, utan folkhälsolagen (66/72) och till den anknuten lagstiftning.

Antalet hälsovårdscentralernas sjukhus var vid slutet av 1972 125 och vid slutet av 1986 206 (23 666 pl.), därav var 13 sjukhus specialiserade. Barnmorskeinstitutets sjukhus (308 pl.), som var i statens ägo, överfördes till Helsingfors hälsovårdscentral 1.1.1986.



— Keskussairaalaapiirit — Centralsjukhusdistrikt — Central hospital districts
..... Lääni — Län — Province

- 1 Helsingin yliopistollinen — Helsingfors universitet
- 2 Turun yliopistollinen — Åbo universitet
- 3 Satakunnan — Satakunta
- 4 Kanta-Hämeen — Centrala Tavastlands
- 5 Tampereen yliopistollinen — Tammerfors universitet
- 6 Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri — Päijät-Häme sjukvårdsdistrikt
- 7 Kymenlaakson sairaanhoitopiiri — Kymmenedals sjukvårdsdistrikt
- 8 Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri — Södra Karels sjukvårdsdistrikt
- 9 Mikkelin — St. Michels
- 10 Itä-Savon sairaanhoitopiiri — Östra Savolax sjukvårdsdistrikt
- 11 Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri — Norra Karels sjukvårdsdistrikt
- 12 Kuopion yliopistollinen — Kuopio universitet
- 13 Keski-Suomen sairaanhoitopiiri — Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt
- 14 Etelä-Pohjanmaan — Syd-Österbottens
- 15 Vaasan — Vasa
- 16 Keski-Pohjanmaan — Mellersta Österbottens
- 17 Pohjois-Pohjanmaan yliopist. sairaanhoitopiiri — Norra Österbottens univ. sjukvårdsdistrikt
- 18 Kainuun sairaanhoitopiiri — Kajanalands sjukvårdsdistrikt
- 19 Länsi-Pohjan — Västerbottens
- 20 Lapin — Lapplands
- 21 Åland — Ahvenanmaa

Kuvio 15 Keskussairaalaapiirit 1.1.1989
Fig. 15 Centralsjukhusdistrikten 1.1.1989
Fig. 15 Central hospital districts on 1.1.1989

Edellä mainittujen yliopistollisten ja muiden keskussairaaloiden, aluesairaaloiden, paikallissairaaloiden ja terveyskeskusten sairaaloiden lisäksi oli vuoden 1986 lopussa kuntainliiton omistama Helsingin Lastenlinna (170 ss.) ja 39 yksityistä sairaalaa.

Yksityisellä sairaalalla tarkoitetaan tässä julkaisussa niitä sairaanhoitolaitoksia, joiden toiminta perustuu lakiin yksityisistä sairaanhoito- ja tutkimuslaitoksista (426/64). Luvan yksityisen sairaanhoitolaitoksen perustamiseen antaa lääninhallitus, sairaansijamäärän vahvistaa kuitenkin lääninhallitus.

Suurin osa yksityisistä sairaanhoitolaitoksista 1986 oli liittojen ja muiden yhdistysten, säätiöiden ja uskonnollisten yhdyskuntien omistuksessa, vain 9 laitosta (391 ss.) oli osake- tai kommandiittiyhtiön tai yksityishenkilön omistuksessa.

Yksityisistä sairaaloista 8 (mm. Reumasäätiön sairaala ja Invalidisäätiön ortopedinen sairaala) sisältyvät ns. valtakunnallisten palvelujen tuottajien luetteloon. Luetteloon otetaan sellaisia yhteisöjä ja laitoksia, mitkä tuottavat usealle kunnalle tai kuntainliitolle sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden määrä on valtakunnallisesti merkittävä (677/82).

Yksityisten sairaaloiden hoitopäivien määrä oli vuonna 1987 yht. 742 704 (761 770 v. 1986), poistettujen potilaiden määrä 40 633 (40 542 v. 1986), röntgentutkimusten 77 743 (81 580 v. 1986) ja laboratoriotutkimusten 639 980 (639 222 v. 1986).

Lähihuosien sairaalapolitiikassa lieene keskeinen asema olemassa olevien resurssien tehokkaassa käyttämisessä. Yhteistoiminta eri laitosten välillä ja avohoidon kehittäminen ovat eräitä keskeisiä seikkoja. Terveyskeskusten sairaansijoja ei ole riittävästi, ja osa toimii vanhentuneissa ja epäkäytännöllisissä tiloissa. Pitkäaikaisesti sairaiden hoidon järjestäminen on lähihuosina erityistä huomiota vaativa ongelma, jota tuskin voidaan ratkaista lisäämättä myös tarkoitukseen soveltuvaa sairaalakapasiteettia. Yleissairaloissa oli vuoden 1986 lopussa 8.7 ss. 1 000 asukasta kohti, mikä ei sinänsä kansainvälisesti vertailtaessa ole erityisen korkea luku. Tosin vertailujen perusteet eivät ole täysin luotettavia.

Utoöver ovannämnda universitetscentralsjukhus och övriga centralsjukhus, kretssjukhus, lokalsjukhus och hälsovårdscentralernas sjukhus fanns vid slutet av 1986 kommunalförbundets Barnets Borg i Helsingfors (170 pl.) och 39 privata sjukhus.

Med privat sjukhus avses i denna publikation de sjukvårdsanstalter, vilkas verksamhet baserar sig på lagen om privata sjukvårds- och undersökningsanstalter (426/64). Tillståndet för anstaltens grundande beviljas av länsstyrelsen, antalet vårdplatser fastställs dock av medicinalstyrelsen.

Den största delen av privata sjukvårdsanstalter var ägda av förbund och övriga föreningar, stiftelser och religiöst sammanslutningar, endast 9 anstalter (391 platser) var ägda av aktiebolag, kommanditbolag eller privat person.

Av de privata sjukhusen är 8 (bl.a. Reumastiftelsens sjukhus och Invalidstiftelsens ortopediska sjukhus) med i förteckningen över s.k. riksomfattande serviceproducenter. I förteckningen tas med sådana samfund och institutioner, vilka producerar social- och hälsovårdens service i betydande omfattning åt ett flertal kommuner eller kommunalförbund.

På privata sjukhus var antalet vård dagar år 1987 742 704 (761 770 år 1986), utskrivna patienter 40 633 (40 542 år 1986), röntgenundersökningar 77 743 (81 580 år 1986) och laboratorieundersökningar 639 980 (639 222 år 1986).

I de närmaste årens sjukhuspolitik torde den centrala ställningen vara ett effektivt användande av existerande resurser. Samarbete mellan skilda anstalter och utvecklande av öppenvården är några centrala frågor. Hälsovårdscentralernas sjukplatsanstalt är inte tillräckligt och en del fungerar i föråldrade och opraktiska utrymmen. Ordning av långssjukvården är under de närmaste åren ett problem som kräver speciell uppmärksamhet och som knappast kan lösas utan att öka även den för ändamålet lämpliga sjukhuskapaciteten. I lasaretten fanns vid slutet av 1986 8.7 sjukplatser per 1 000 invånare.

Taulusta 112, jossa on esitetty tautiryhmittäin yleissairaaloiden käyttö sairaansijoiksi muutettuna (100 %:n kuormitus) käy ilmi verisuonisairauksien suuri osuus.

Av tabell 112 där per sjukdomsgrupp har specificerats användningen av sjukhus ändrad till sjukplatser (100 %:s belastning) framgår stor andel av cirkulationsorganens sjukdomar.

112. Yleissairaaloista ja tuberkuloosilaitoksista poistettujen potilaiden potilaspäivät sairaansijoiksi muutettuina (kuormitus 100 %) — De från lasaretten och tuberkulosinrättningarna utskrivna patienternas patientdagar förvandlade till vårdplatser (belastning 100 %) — Patient days of patients discharged from general hospitals and TB institutions as bed equivalents (occupancy rate 100)

Diagnoosiryhmä (ICD 8. rev.)
Diagnosgrupp (ICD 8. rev.)
Diagnostic group (ICD 8th rev.)

	1982	1983	1984	1985
I Tartunta- ja loistaudit — Infektionssjukdomar och parasitära sjukdomar — <i>Morbi infectiosi et parasitarii</i>	1 085	1 038	946	854
II Kasvaimet — Tumörer — <i>Neoplasmata</i>	3 142	2 938	3 216	2 961
III Umpieritys- ja aineenvaihduntasairaudet sekä ravitsemushäiriöt — Endokrina systemets sjukdomar, nutritionsrubbningar och ämnesomsättningsjukdomar — <i>Morbi systematis endocrini nutritionis et metabolismi</i>	1 178	1 112	1 092	1 087
IV Vertamuodostavien elinten ja veren taudit — Blodbildande organens och blodets sjukdomar — <i>Morbi systematishaematopoetici et sanguinis</i>	202	142	152	150
V Mielenterveyden häiriöt — Mentala rubbningar — <i>Morbi mentis</i>	1 487	1 655	2 433	2 689
VI Hermoston ja aistimien taudit — Nervsystemets och sinnesorganens sjukdomar — <i>Morbi systematis nervosi et organorum sensus</i>	1 998	2 199	2 455	2 061
VII Verenkiertoelinten sairaudet — Cirkulationsorganens sjukdomar — <i>Morbi organorum circulations</i>	8 859	8 890	9 604	9 566
VIII Hengityselinten taudit — Respirationsorganens sjukdomar — <i>Morbi organorum respirationis</i>	3 072	3 617	3 610	3 809
IX Ruuansulatuselimistön sairaudet — Matsemältningsorganens sjukdomar — <i>Morbi organorum digestionis</i>	1 550	1 679	1 630	1 496
X Virtsa- ja sukelinten taudit — Urogenitalorganens sjukdomar — <i>Morbi organorum urogenitalium</i>	1 142	1 262	1 141	1 159
XI Raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteuden lisätaudit — Komplikationer vid graviditet, förlossning och i puerperiet — <i>Complicationes gravidarum, parturientium et puerperarum</i>	1 813	1 882	1 836	1 635
XII Ihon ja ihonalaiskudoksen taudit — Hudens och underhudens sjukdomar — <i>Morbi cutis et subcutis</i>	383	446	385	406
XIII Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet — Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven — <i>Morbi systematis musculisceletalis et telae conjunctivae</i>	2 724	2 485	2 496	2 257
XIV Synnynnäiset epämuodostumat — Medfödda missbildningar — <i>Maleformationes congenitae</i>	303	251	252	265
XV Perinataalisten sairauksien ja kuolleisuuden syitä — Vissa orsaker till perinatal sjuklighet och dödlighet — <i>Causae quaedam morborum neonatorum et mortis perinatalis</i>	160	168	198	155
XVI Oireita ja tarkemmin määrittelemättömiä tapauksia — Symptom och ofullständigt preciserade fall — <i>Symptomata et casus male definiti</i>	1 244	1 289	1 306	1 316
XVII Väkivallan ja myrkyttämisen aiheuttamat vammat — Skador genom yttre våld och förgiftning — <i>Traumata, veneficia, injuriae</i>	2 867	2 917	3 215	2 689
Y Tutkimus- ym. toimenpiteet ilman hoitoa — Undersökningar mm. utan vård — <i>Examinations etc. without care</i>	610	519	519	570
Yhteensä — Summa — Total	33 819	34 489	36 487	35 125

7.2 Laitossairaalat (taulut 117—119)

Osa sairaanhoidosta tapahtui ns. laitossairaaloissa, jotka ovat sosiaali-, sotilas- tai vankeinhoitoviranomaisten välittömän hallinnon alaisia.

Lääkintöhallituksen laitossairaaluetteloon hyväksyttyjä laitossairaaloita oli 31.12.1986 yhteensä 70 (7 621 ss.). Nämä laitossairaalat ovat kehitysvammahuollon keskuslaitoksia (16 kpl, 5 257 ss.), kunnallisten vanhainkotien sairasaostoja (6 kpl, 520 ss.), puolustus- ja 1.1.1986 alkaen myös rajavartiolaikoksen sairaaloita ja sairastupia (45 kpl, 1 487 ss.) ja vankilasairaaloita (3 kpl, 189 ss.), lisäksi on yksi päihdehuollon hoitoyksikkö (Järvenpään sosiaalisairaala, 168 ss.).

Sairaansijoista oli 238 sisätautien, 155 kirurgian, 44 korva-, nenä- ja kurkkutautien, 7 silmätautien, 28 iho- ja suku-

7.2 Inrättningarnas sjukhus (tabeller 117—119)

En del av sjukvården försiggick i de så kallade inrättningarnas sjukhus, vilka underlyder social-, militär- och fängvårdsmyndigheternas omedelbara förvaltning.

Antalet i medicinalstyrelsens förteckning över inrättningarnas sjukhus godkända sjukhus var den 31.12.1986 sammanlagt 70 (7 621 vårdplatser). Dessa inrättningarnas sjukhus var centralanstalter för utvecklingstörda (16 st, 5 257 platser), kommunala åldringshemmens sjukavdelningar (6 st, 520 pl.), försvarsväsendets och gränsbevakningsväsendets sjukhus och -stugor (45 st, 1 487 pl.), fångsjukhus (3 st, 189 pl.) och Järvenpään sosiaalisairaala (168 pl.).

Av totalantalet vårdplatser var 243 för inremedicin, 155 för kirurgi, 44 för öron-, näs- och strupsjukdomar, 7 för ögonsjukdomar, 82 för psykiatri, 12 för lungsjukdomar, 28

puolitautilien, 87 psykiatrian, 12 keuhkosairauksien, 1 793 yleislääkärijohtoisia ja 5 257 kehitysvammahuollon sairaansijoja.

Ottaessaan yksityisen tai kunnallisen sairaalan laitossairaaluetteloon ja vahvistaessaan sen sairaansijamäärän lääkintöhallitus nojautuu lakiin yksityisistä sairaanhoito- ja tutkimuslaitoksista (426/64).

Muita kuin laitossairaaluetteloon hyväksyttyjä laitossairaaloita oli 31.12.1986 vain 6, joissa oli 151 ss. Nämä olivat vankiloiden sairastupia ja sairassellejä. Vuoden 1984 alussa voimaan tullut sosiaalihuoltolaki lakkautti kunnallisten vanhainkotien sairaosastot. Näitä sairaosastoja oli 31.12.1983 yht. 214, joissa oli 5 573 ss.

Laitossairaaluetteloon hyväksyttyjä kunnallisten vanhainkotien sairaosastoja oli siis vielä olemassa vuoden 1983 jälkeenkin.

för hud- och könsjukdomar, 1 793 allmänläkarledda och 5 257 för vård av utvecklingstörda.

Medicinalstyrelsen kan med stöd av lagen om privata sjukvårds- och undersökningsanstalter (426/64) inta ett privat eller kommunalt sjukhus i förteckningen över inrättningarnas sjukhus samt fastställa antalet sjukplatser för ett sådant sjukhus.

31.12.1986 fanns det endast 6 sådana inrättningars sjukhus som inte var intagna i denna förteckning. Dessa hade sammanlagt 151 sjukplatser. De var antingen sjukstugor eller sjukceller på fängelser. Socialvårdslagen som trädde i kraft i början av år 1984 innebar en avveckling av sjukavdelningarna på kommunala åldringshem. 31.12.1983 fanns det sammanlagt 214 sådana sjukavdelningar med totalt 5 573 sjukplatser.

Också efter år 1983 fanns alltså bäddavdelningar på kommunala åldringshem, som ingick i förteckningen över inrättningarnas sjukhus.

113. Sairaalat ja sairaansijat sairaalatyyppin ja omistajan mukaan vuoden 1987 lopussa
Sjukhus och vårdplatser enligt sjukhustyp och ägare i slutet av år 1987
Hospitals and beds by type and ownership at the end of the year 1987

Omistaja — Ägare — Ownership

Sairaalatyyppi
Sjukhustyp
Type of hospital

	Valtio Statens State	Kaupungit Städer Urban communes	Muut kunnat Övriga kommuner Other communes	Yliopistolliset keskus- sairaaliitot — Förbunden for universitetssjuk- husen — University central hospital federations	Kuntaliitot Kommunalförbund Federations of communes	Yksityiset Privata Private	Ahvenanmaan maakunta Landskapet Åland Åhvenanmaa province	Yhteensä Summa Total
1. Yleissairaalat — Lasarett — General hospitals								
Valtion — Statens — State hospitals	—	—	—	—	—	—	—	—
Yliopistosairaalat — Universitetssjukhus — University hospitals	—	—	—	5	—	—	—	5
Keskussairaalat — Centralsjukhus — Central hospitals	—	—	—	—	15	—	1	16
Aluesairaalat — Kretssjukhus — Regional hospitals	—	—	—	—	28	—	—	28
Paikallissairaalat — Lokalsjukhus — Local hospitals	—	1	—	—	1	—	—	2
Terveyskeskusten sairaalat — Hälsovårdscentralernas sjukhus — Hospitals of health centres	—	41	57	—	110	—	1	1)209
Muut kunnalliset sairaalat — Övriga kommunala sjukhus — Other communal hospitals	—	—	—	—	5	—	—	5
Yksityiset — Privata — Private hospitals	—	—	—	—	—	36	—	36
Yhteensä — Summa — Total	—	42	57	5	159	36	2	301
2. Mielisairaalat — Sinnessjukhus — Mental hospitals								
Valtion — Statens — State hospitals	2	—	—	—	—	—	—	2
Keskusmielisairaalat — Centralsinnessjukhus — Central mental hospitals	—	2	—	—	16	—	1	19
Psykiatrian klinikat — Psykiatriska kliniker — Psychiatric clinics	—	1	—	4	—	—	—	5
Muut mielisairaalat — Övriga sinnessjukhus — Other mental hospitals	—	4	—	—	27	—	—	31
Yhteensä — Summa — Total	2	7	—	4	43	—	1	1)57
3. Tuberkuloosilaitokset — Tuberkulosinrättningar — Tuberculosis institutions								
Keskusparantolat — Centralsanatorier — Central sanatoria	—	—	—	—	—	—	—	—
Muut tuberkuloosilaitokset — Övriga tuberkulosinrättningar — Other tuberculosis institutions	—	—	—	—	—	—	—	—
Yhteensä — Summa — Total	—	—	—	—	—	—	—	—
(1—3) Yhteensä — Summa — Total	2	49	57	9	202	36	3	358
1986	2	50	56	9	207	39	3	366
1985	3	50	56	9	206	44	3	371
1984	3	48	55	9	206	43	3	367
Laitossairaalat — Inrättningarnas sjukhus — Hospitals of institutions	55	7	—	—	13	1	—	76
1986	55	7	—	—	13	1	—	76
1985	57	7	—	—	13	1	—	78
1984	59	7	—	—	13	1	—	80

Sairaansijat — Vårdplatser — Beds

1. Yleissairaalat — Lasarett — General hospitals								
Valtion — Statens — State hospitals	—	—	—	—	—	—	—	—
Yliopistosairaalat — Universitetssjukhus — University hospitals	—	—	—	6 565	—	—	—	6 565
Keskussairaalat — Centralsjukhus — Central hospitals	—	—	—	—	7 197	—	145	7 342
Aluesairaalat — Kretssjukhus — Regional hospitals	—	—	—	—	4 617	—	—	4 617
Paikallissairaalat — Lokalsjukhus — Local hospitals	—	97	—	—	67	—	—	164
Terveyskeskusten sairaalat — Hälsovårdscentralernas sjukhus — Hospitals of health centres	—	11 612	2 860	—	7 826	—	94	1)22 392
Muut kunnalliset sairaalat — Övriga kommunala sjukhus — Other communal hospitals	—	—	—	—	904	—	—	904
Yksityiset — Privata — Private	—	—	—	—	—	2 622	—	2 622
Yhteensä — Summa — Total	—	11 709	2 860	6 565	20 611	2 622	239	44 606

Sairaalatyyppi
Sjukhustyp
Type of hospital

	Valtio Staten State	Kaupungit Städer Urban communes	Muut kunnat Övriga kommuner Other communes	Yliopistolliset keskus- sairaaloitot — Förbunden för universitetscentralsjuk- husen — University central hospital federations	Kuntainliitot Kommunalförbund Federations of communes	Yksityiset Privata Private	Ahvenanmaan maakunta Landskapet Åland Åhvenanmaa province	Yhteensä Summa Total
2. Mielisairaalat — Sinnessjukhus — Mental hospitals								
Valtion — Statens — State hospitals	580	—	—	—	—	—	—	580
Keskusmielisairaalat — Centralsinnessjukhus — Central mental hospitals	—	1 438	—	—	7 115	—	50	8 603
Psykiatrian klinikat — Psykiatriska kliniker — Psychiatric clinics	—	76	—	344	—	—	—	420
Muut mielisairaalat — Övriga sinnessjukhus — Other men- tal hospitals	—	584	—	—	4 738	—	—	5 322
Yhteensä — Summa — Total	580	2 098	—	344	11 853	—	50	14 925
3. Tuberkuloosilaitokset — Tuberkulosinrättningar — Tuber- culosis institutions								
Keskusparantolat — Centralsanatorier — Central sana- toria	—	—	—	—	—	—	—	—
Muut tuberkuloosilaitokset — Övriga tuberkulosinrätt- ningar — Other tuberculosis institutions	—	—	—	—	—	—	—	—
Yhteensä — Summa — Total	—	—	—	—	—	—	—	—
(1—3) Yhteensä — Summa — Total	580	13 807	2 860	6 909	32 464	2 622	289	59 531
1986	580	13 903	2 805	6 915	33 301	2 670	274	60 448
1985	863	13 317	2 728	7 054	33 669	3 068	259	60 958
1984	863	13 162	2 609	7 054	34 080	3 096	259	61 123
Laitossairaalat — Inrättningarnas sjukhus — Hospitals of institutions	1 980	866	—	—	4 361	508	—	7 715
1986	1 995	874	—	—	4 373	530	—	7 772
1985	1 901	874	—	—	4 407	564	—	7 746
1984	1 935	874	—	—	4 442	564	—	7 815
Sairaansijoja kaikkiaan — Vårdplatser inalles — All beds	2 560	14 673	2 860	6 909	36 825	3 130	289	67 246
1986	2 575	14 777	2 805	6 915	37 674	3 200	274	68 220
1985	2 764	14 191	2 728	7 054	38 076	3 632	259	68 704
1984	2 798	14 036	2 609	7 054	38 522	3 660	259	68 938

¹⁾ Helsingin kaupungin mielisairaalat (Hesperian, Nikkilän ja Röykän sairaalat, yht. 1 188 ss.) ja Turun kaupungin mielisairaalat (Kupittaa sairaala ja Turun psykiatrian klinikka, yht. 326 ss.) sisältyvät mielisairaaloihin. — Helsingfors stads sinnessjukhus (Hesperia, Nickby och Röykkä sjukhus, sammanlagt 1 188 vårdplatser) och Åbo stads sinnessjukhus (Kupittas sjukhus och Åbo psykiatriska klinik, sammanlagt 326 vårdplatser) ingår i sinnessjukhus. — Mental hospitals of city of Helsinki (Hesperia, Nikkilä and Röykkä hospitals, 1 188 beds) and mental hospitals of city of Turku (Kupittaa hospital and Psychiatric clinic, 326 beds) are included in mental hospitals although they are in fact health centre hospital since 1986.

114. Sairaalojen toiminta vuosina 1920—87
Sjukhusens verksamhet åren 1920—87
Services of hospitals in 1920—87

I Sairaansijat 31.12. — Vårdplatser den 31.12. — Hospital beds on 31.12.

<p> Vuosi År Year </p>	<p> Yleis- sairaalat Lasarett General hospitals </p>	<p> Niistä — Därav — Of which: Terveyskesk. sair. Hälsövärdscen- trernas sjukhus Hospitals of health centres </p>	<p> Mieli- sairaalat Sinnes- sjukhus Mental hospitals </p>	<p> Tuberkuloosi- laitokset⁷⁾ Tuberkulos- inrättningar⁷⁾ Tuberculosis institutions⁷⁾ </p>	<p> Yhteensä Summa Total </p>	<p> Laitos- sairaalat Inrättningar- nas sjukhus Hospitals of institutions </p>	<p> Kaikki sairaalat Alla sjukhus All hospitals </p>
1920	6 915	.	2 743	755	10 413	5 177	15 590
1930	8 666	.	6 273	2 645	17 584	6 625	24 209
1938	11 667	.	8 679	5 292	25 638	7 271	32 909
1945	14 564	.	8 740	5 791	29 095	6 695	35 790
1950	14 841	.	8 946	6 001	29 788	8 806	38 594
1955	16 953	.	10 333	6 375	33 661	9 973	43 634
1960	18 569	.	16 016	6 442	41 027	9 929	50 956
1965	23 143	.	19 104	5 530	47 777	13 946	61 723
1970	28 016	.	19 808	4 440	52 264	17 112	69 376
1975	32 372	6 778	19 747	2 408	54 527	16 588	71 115
1980	37 193	15 236	19 095	2 311	58 599	15 782	74 381
1981	⁸⁾ 37 465	15 778	⁸⁾ 19 168	2 273	58 906	15 535	74 441
1982	38 370	16 862	19 036	2 128	59 534	15 492	75 026
1983	39 253	17 689	18 533	2 102	59 888	14 908	74 796
1984	41 657	20 152	17 534	1 932	61 123	7 815	68 938
1985	42 202	20 688	16 824	1 932	60 958	7 746	68 704
1986	42 750	⁹⁾ 21 846	⁹⁾ 16 119	1 579	60 448	7 772	68 220
1987	44 606	⁹⁾ 22 392	⁹⁾ 14 925	.	59 531	7 715	67 246
10 000 asukasta kohti ¹⁾ —							
Per 10 000 invånare ¹⁾ —							
Per 10 000 inhabitants ¹⁾							
1920	22.0	.	8.7	2.4	33.1	16.2	48.7
1930	25.0	.	18.2	7.6	50.8	19.2	70.2
1938	31.7	.	23.7	14.4	69.8	19.9	90.0
1945	38.3	.	23.0	15.2	76.5	17.6	94.1
1950	36.8	.	22.2	14.9	73.9	21.8	95.7
1955	39.6	.	24.4	14.9	78.9	23.4	102.3
1960	41.8	.	36.0	14.5	92.3	22.3	114.6
1965	50.0	.	41.3	12.0	103.3	30.1	133.4
1970	60.9	.	43.1	9.7	113.7	37.2	150.9
1975	68.5	14.3	41.9	5.1	115.5	35.2	150.7
1980	77.7	31.8	39.9	4.8	122.4	32.8	155.2
1981	⁸⁾ 77.9	32.8	⁸⁾ 39.8	4.7	122.4	32.3	154.7
1982	79.3	34.8	39.3	4.4	123.0	32.0	155.0
1983	80.6	36.3	38.1	4.3	123.0	30.6	153.6
1984	85.1	41.2	35.8	3.9	124.9	16.0	141.2
1985	85.9	42.1	34.3	3.9	124.1	15.8	140.0
1986	86.8	⁹⁾ 44.4	⁹⁾ 32.7	3.2	122.7	15.8	138.7
1987	90.3	⁹⁾ 45.3	⁹⁾ 30.2	.	120.5	15.6	136.2

II Hoitopäivät — Vårdagar — Patient days

Vuosi År Year	Yleis- sairaalat Lasarett General hospitals	Niistä — Därav — Of which Terveyskesk. sair. Hälsövärdscen- trernas sjukhus Hospitals of health centres	Mieli- sairaalat Sinnes- sjukhus Mental hospitals	Tuberkuloosi- laitokset ⁷⁾ Tuberkulos- inrättningar ⁷⁾ Tuberculosis institutions ⁷⁾	Yhteensä Summa Total	Laitos- sairaalat ²⁾ Inrättningar- nas sjukhus ²⁾ Hospitals of institutions ²⁾	Kaikki sairaalat ²⁾ Alla sjuk- hus ²⁾ All hospi- tals ²⁾
1920	1 697 363	.	1 017 994	191 783	2 907 140	..	..
1930	2 395 073	.	2 181 604	828 003	5 404 680	..	..
1938	3 373 596	.	3 294 575	1 759 453	8 427 624	..	..
1945	4 246 172	.	2 861 695	2 016 940	9 124 807	..	..
1950	4 201 382	.	3 254 141	2 110 425	9 565 948	..	..
1955	5 059 941	.	3 777 321	2 247 948	11 085 210	..	..
1960	6 115 848	.	5 494 731	2 054 001	13 664 580	928 101	14 592 681
1965	7 606 986	.	6 604 507	1 505 520	15 717 013	1 523 440	17 240 453
1970	9 248 119	.	6 807 881	1 170 853	17 226 853	2 542 797	19 769 650
1975	9 787 094	2 220 028	6 709 666	645 564	17 142 324	2 879 047	20 021 371
1980	11 324 031	5 196 881	6 225 954	600 566	18 150 551	3 075 844	21 226 395
1981	⁸⁾ 11 456 537	5 455 252	⁸⁾ 6 193 955	577 691	18 228 183	3 005 986	21 234 166
1982	11 730 113	5 661 294	5 958 826	593 640	18 282 579	2 986 107	21 268 686
1983	11 721 437	5 892 857	5 706 359	584 609	18 012 405	3 035 386	21 047 791
1984	12 792 364	6 862 315	5 461 614	529 640	18 783 618	2 494 201	21 277 819
1985	13 168 600	7 109 935	5 149 324	534 026	18 851 950	2 475 769	21 327 719
1986	13 139 120	⁹⁾ 7 431 940	⁹⁾ 4 845 569	419 974	18 405 443	2 350 919	20 756 362
1987	13 726 731	⁹⁾ 7 786 491	⁹⁾ 4 539 999	.	18 266 730	2 235 295	20 502 025
Keskiväkiluvun 100:a koh- ti — Per 100 av medel- folkmängden — Per 100 mean population							
1920	54.2	.	32.5	6.1	92.8	..	..
1930	69.4	.	63.2	24.0	156.6	..	..
1938	92.3	.	90.1	48.1	230.5	..	..
1945	113.0	.	76.1	53.7	242.8	..	..
1950	104.8	.	81.2	52.6	238.6	..	..
1955	119.3	.	89.1	53.0	261.4	..	..
1960	138.1	.	124.1	46.4	308.5	21.0	329.5
1965	165.0	.	143.2	32.6	340.8	33.0	373.8
1970	200.8	.	147.8	25.4	374.0	55.2	429.2
1975	207.5	46.5	146.0	13.9	367.3	60.3	427.7
1980	236.9	108.7	130.3	12.6	379.7	64.3	444.1
1981	⁸⁾ 238.7	113.7	⁸⁾ 129.0	12.0	379.8	62.6	442.4
1982	243.1	117.3	123.5	12.3	378.8	61.9	440.6
1983	241.4	121.4	117.5	12.0	370.9	62.5	433.5
1984	262.0	140.6	111.9	10.8	384.8	51.1	435.9
1985	268.6	145.0	105.0	10.9	384.6	50.5	435.1
1986	267.2	⁹⁾ 151.1	⁹⁾ 98.5	8.5	374.2	45.1	419.3
Keskimääräinen hoitoai- ka ⁴⁾ — Medelvårdtid ⁴⁾ — Average stay ⁴⁾							
1920	21.9	.	..	102.4	35.7	..	..
1930	18.9	.	..	154.9	39.7	..	..
1938	16.3	.	..	176.5	37.9	..	..
1945	15.1	.	..	175.6	30.3	..	..
1950	12.5	.	..	207.3	27.0	..	..
1955	12.7	.	..	209.9	26.3	..	..
1960	12.5	.	³⁾ 253.8	177.6	26.2	68.9	27.3
1965	13.2	.	³⁾ 219.9	96.0	25.3	85.5	27.0
1970	12.8	.	³⁾ 168.4	45.9	21.9	108.4	24.4
1975	12.7	20.2	³⁾ 135.8	22.1	20.4	122.2	23.2
1980	12.9	28.2	³⁾ 166.8	14.1	19.1	98.2	21.5
1981	12.9	29.6	³⁾ 205.8	13.7	18.7	88.7	21.1
1982	12.9	30.6	³⁾ 205.5	13.5	18.4	88.9	20.6
1983	13.0	31.4	³⁾ 224.4	12.9	18.3	81.1	20.5
1984	13.9	31.2	³⁾ 215.9	11.4	18.8	91.3	20.7
1985	13.6	34.0	³⁾ 218.7	10.6	18.0	95.1	19.9
1986	13.5	⁹⁾ 32.7	³⁾ 230.8	9.1	17.6	82.5	19.2
1987	13.3	⁹⁾ 32.1	..	.	17.1	89.5	18.7

III Otetut potilaat — Intagningar — Admissions¹⁾

Vuosi År Year	Yleis- sairaalat Lasarett General hospitals	Niistä — Därav — Of which Terveyskesk. sair. Hälsövärdcentral- ernas sjukhus Hospitals of health centres	Mieli- sairaalat Sinnes- sjukhus Mental hospitals	Tuberkuloosi- laitokset ⁷⁾ Tuberkulos- inrättningar ⁷⁾ Tuberculosis institutions ⁷⁾	Yhteensä Summa Total	Laitos- sairaalat ²⁾ Inrättningar- nas sjukhus ²⁾ Hospitals of institutions ²⁾	Kaikki sairaalat ²⁾ Alla sjuk- hus ²⁾ All hospi- tals ²⁾
1920	77 581	.	1 969	1 942	81 492	..	..
1930	126 910	.	4 315	5 549	136 774	..	..
1938	206 669	.	5 802	10 181	222 652	..	..
1945	282 513	.	7 553	12 125	302 191	..	..
1950	335 662	.	9 352	10 118	355 132	..	..
1955	400 353	.	11 069	10 723	422 145	..	..
1960	491 038	.	18 717	11 581	521 336	13 474	534 810
1965	576 196	.	29 075	15 562	620 833	17 885	638 718
1970	722 273	.	39 137	25 359	786 769	23 826	810 595
1975	772 315	110 138	38 542	29 164	840 021	23 575	863 596
1980	878 969	185 986	33 038	42 570	954 577	29 985	984 562
1981	⁸⁾ 892 020	184 463	⁸⁾ 38 298	42 136	972 454	32 555	1 005 009
1982	914 040	186 166	37 132	44 128	995 300	32 882	1 028 182
1983	903 275	188 887	35 381	45 478	984 134	35 452	1 019 586
1984	⁵⁾ 919 900	⁵⁾ 200 484	⁵⁾ 33 246	⁵⁾ 46 257	⁵⁾ 999 403	⁵⁾ 25 842	⁵⁾ 1 025 245
1985	964 914	209 014	33 782	50 409	1 049 105	24 041	1 073 146
1986	965 594	⁹⁾ 226 546	⁹⁾ 33 660	45 912	1 045 166	26 859	1 072 025
1987	1 035 000	⁹⁾ 242 485	⁹⁾ 34 614	.	1 069 614	23 772	1 093 386
Keskiväkiluvun 1 000:ttä kohti — Per 1 000 av medelfolkmängden — Per 1 000 mean popu- lation							
1920	24.8	.	0.6	0.6	26.0	..	..
1930	36.8	.	1.2	1.6	39.6	..	..
1938	56.5	.	1.6	2.8	60.9	..	..
1945	75.2	.	2.0	3.2	80.4	..	..
1950	83.8	.	2.3	2.5	88.6	..	..
1955	94.4	.	2.6	2.5	99.5	..	..
1960	110.9	.	4.2	2.6	117.7	3.0	120.8
1965	124.9	.	6.3	3.4	134.6	3.9	138.5
1970	156.8	.	8.5	5.5	170.8	5.2	176.0
1975	164.0	24.9	8.4	6.2	178.6	4.7	183.2
1980	183.9	38.9	6.9	8.9	199.7	6.3	206.0
1981	⁸⁾ 185.8	38.4	⁸⁾ 8.0	8.8	202.6	6.8	209.4
1982	189.4	38.6	7.7	9.1	206.2	6.8	213.0
1983	186.0	38.9	7.3	9.4	202.7	7.3	210.0
1984	188.4	41.0	6.8	9.5	204.7	5.2	210.0
1985	196.8	42.6	6.9	10.3	214.0	4.9	218.9
1986	196.3	46.1	6.8	9.3	212.5	5.5	218.0

¹⁾ Väestö 31.12. — Folkmängd den 31.12. — Population on 31.12.

²⁾ Laitossairaaloista on otettu huomioon vain laitossairaaloitettuihin hyväksytyt sairaalat. — Av inrättningarnas sjukhus har endast de sjukhus beaktats som är godkända i inrättningarnas sjukhusförteckning. — Of hospitals of institutions are included only those accepted to the list of hospitals of institutions.

³⁾ Poistettujen potilaiden hoitoajan keskiarvo. — De utskrivna patienternas medelvårdtid. — Mean stay of discharges.

⁴⁾ Vuoden hoitopäivät jaettuna otettujen ja poistettujen keskiarvolla, vuodesta 1984 alkaen jakajana on poistettujen potilaiden määrä. — Årets vård dagar dividerade med medeltalet av de inskrivna och utskrivna patienterna, från och med 1984 divisoren är antalet utskrivna patienter. — Patient days of the year divided by the mean of number of admissions and number of discharges, from 1984 on divider is number of discharges.

⁵⁾ Vuodesta 1984 alkaen 'poistetut' potilaat. — Från och med 1984 'utskrivna' patienter. — From 1984 on 'discharges'.

⁶⁾ Ennen vuotta 1977, otettujen ja poistettujen määrä tarkoitti sairaalaan otettuja ja sairaalasta poistettuja, vuodesta 1977 lähtien sairaalan erikoisalan osastolta saman sairaalan toiselle erikoisalan osastolle siirretty on katsottu myös 'otetuiksi' ja 'poistetuiksi'. — Före 1977 betydde antalet inskrivna och utskrivna patienter inskrivningar och utskrivningar för hela sjukhuset, från och med år 1977 har också förflyttning från ett specialområde till ett annat betytt 'inskrivning' och 'utskrivning'. — Before 1977, number of admissions and discharges referred to the patients admitted in and discharged from the hospital, from 1977 on also transfers from a special department to another (in the same hospital) have been regarded as 'admission' and 'discharge'.

⁷⁾ Itsenäiset tuberkuloosilaitokset. — Självständiga tuberkulosinrättningar — Independent TB hospitals.

⁸⁾ Vuonna 1981 katsottiin myös Oulun, Kuopion ja Tampereen yliop. keskussairaaloitten psykiatrian klinikat mielisairaaloiksi (yht. 249 ss. v. 1981). — År 1981m har också univ. centralsjukhusets i Uleåborg, Kuopio och Tammerfors psykiatriska klinik ansetts som sinnessjukhus (totalt 249 platser år 1981). — In 1981 psychiatric clinic in Oulu, Kuopio and Tampere university central hospital have been regarded as mental hospital (totally 249 beds in 1981).

⁹⁾ Helsingin ja Turun mielisairaalat sisällyttävät mielisairaaloihin. — Helsingfors och Åbo sinnessjukhus ingår i sinnessjukhusen. — Mental hospitals of cities of Helsinki and Turku are included in mental hospitals.

115. Yleissairaaloiden ja tuberkuloosilaitosten sairaansijat erikoisaloittain ja keskussairaalapiirreittäin 31.12.1986
Lasarettens och tuberkulosinrättningarnas vårdplatser enligt specialområde och centralsjukhusdistrikt den 31.12.1986
Beds of general hospitals and tuberculosis hospitals by speciality and central hospital district on 31.12.1986

Erikosala Specialområde Speciality		Lapin Lapp- lands	Länsi- Pohjan Väster- bottens	Oulun yliop. Uleå- borgs univ.	Kainuun Kajana- lands	Keski- Pohjan- maan Mell. Öster- bottens	Vaasan Vasa	Etelä- Pohjan- maan Södra Öster- bottens	Keski- Suomen Mell. Finlands	Kuopion yliop. Kuopio univ.
Sisätaudit — Inremedicin — <i>In- ternal medicine</i>	A ¹⁾	88.4	67.3	418.7	81.0	83.8	212.3	181.0	189.8	302.1
	B	—	—	85.0	24.9	31.4	10.0	88.7	—	—
Kirurgia — Kirurgi — <i>Surgery</i>	A	109.5	93.8	341.7	86.7	91.4	200.8	214.4	248.6	339.4
	B	—	—	25.2	—	18.8	—	—	—	—
Synnytys — Förslossning — <i>Obs- tetrics</i>	A	62.6	28.4	135.3	31.8	39.9	85.2	98.5	69.5	98.6
	B	—	—	17.2	—	12.8	—	—	—	—
Naistentaudit — Kvinnosjukdo- mar — <i>Gynaecology</i>	A	22.0	13.0	98.6	31.3	28.9	51.4	48.8	49.4	63.8
	B	—	—	6.9	—	5.1	—	—	—	—
Lastentaudit — Barnsjukdomar — <i>Paediatrics</i>	A ²⁾	50.7	32.3	139.3	44.6	41.8	65.4	69.7	76.4	119.3
	B	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	3)	9.6	0.4	25.7	8.5	8.7	9.2	9.2	17.0	20.0
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit — Öron-, näs- och strupsjukdomar — <i>Otorhinolaryngology</i>	A	14.3	10.7	62.0	16.2	16.8	27.7	30.3	41.3	40.4
	B	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Silmätaudit — Ögonsjukdomar — <i>Ophthalmology</i>	A	18.2	15.8	49.6	12.9	13.5	22.7	28.3	18.0	30.8
	B	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sädehoito — Strålbehandling — <i>Radiotherapy</i>	A	—	—	47.7	0.9	2.1	40.3	—	45.0	40.0
Neurologia — Neurologi — <i>Neur- ology</i>	A	17.2	22.8	47.7	17.9	1.8	25.6	39.0	59.0	4)190.0
	B	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Psykiatria — Psykiatri — <i>Psy- chiatry</i>	A	—	—	—	—	—	0.3	0.5	18.3	—
	B	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Tuberkuloosi ja keuhkosairaudet — Tuberkulos och lungsjukdo- mar — <i>Tuberculosis and lung diseases</i>	A	—	—	19.0	10.4	1.5	55.1	—	117.0	76.0
	B	54.5	35.5	81.1	25.2	26.1	8.2	73.4	—	—
Tartuntataudit — Epidemiska sjukdomar — <i>Communicable diseases</i>	A	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	B	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Geriatra — Geriatri — <i>Geriatry</i>	A	—	—	43.2	4.8	—	—	—	—	—
	B	14.5	19.5	—	—	—	—	—	—	—
Kuntoutus — Rehabilitering — <i>Rehabilitation</i>	A	20.0	—	—	—	0.5	27.5	—	—	15.0
	B	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Iho- ja sukupuolitaudit — Hud- och könssjukdomar — <i>Skin and venereal diseases</i>	A	—	5.0	47.7	0.9	1.4	0.4	14.6	23.0	15.0
	B	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Jakamattomat — Odelade — <i>Non- specialized</i>	A	504.0	319.0	1 125.0	485.0	487.0	676.0	762.0	1 146.0	1 087.0
	B	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Yhteensä — Summa — <i>Total</i>	A	906.9	608.1	2 575.5	824.4	810.4	1 490.7	1 487.1	2 101.3	2 417.4
	B	69.0	45.0	215.4	50.1	94.2	18.2	162.1	—	—
	1985	906.9	608.1	2 566.5	803.4	797.6	1 496.7	1 491.9	1 931.7	2 392.4
	B	72.6	47.4	228.7	50.1	80.9	18.2	162.1	—	—
1 000 asukasta kohti — Per 1 000 inv. — <i>Per 1 000 pop.</i>										
	1986	7.8	7.3	9.2	8.3	6.6	8.4	7.6	8.5	9.4
	B	0.6	0.5	0.8	0.5	0.8	0.1	0.8	—	—
	1985	7.7	7.3	9.2	8.1	6.5	8.4	7.6	7.8	9.3
	B	0.6	0.6	0.8	0.5	0.7	0.1	0.8	—	—

¹⁾ A = yleissairaalat — lasarett — general hospitals, B = tub.laitokset — tub. inrättningar — *TB hospitals*.

²⁾ Lukuihin sisältyvät lapsipsykiatrian ss. — Talen inkluderar barnpsykiatriska vårdplatser. — *Numbers include beds for child psychiatry*.

³⁾ Lapsipsykiatrian ss. — Barnpsykiatriska platser. — *Beds for child psychiatry*.

⁴⁾ Näistä 160 kaatumataudin ss. — Av dessa 160 epilepsivårdplatser. — *Of which 160 beds for epilepsy*.

⁵⁾ Näistä v. 1986 68 ja v. 1985 86 naistentautien ja synnytysten ss. — Av dessa 68 (1986) och 86 (1985) platser på odelade avdelningar för kvinnosjukdomar och förlösning. — *Of which 68 (1986) and 86 (1985) beds for gynaecology and obstetrics*.

⁶⁾ Näistä 38 nuorisopsykiatrian ss. — Av dessa 38 platser för ungdomspsykiatri. — *Of which 38 beds for adolescence psychiatry*.

⁷⁾ Lastentautien sekä aikuisten ja lasten tartuntatautien osaston ss. — Platser för avd. av barnsjukdomar samt smittsamma sjukdomar både för fullvuxna och barn. — *Beds for paediatrics and communicable diseases*.

Savon- linnan Nyslotts	Mikkelin S:t Michels	Etelä- Saimaan Södra Saimens	Tampe- reen yliop. Tammer- fors univ.	Satakun- nan Satakunda	Turun yliop. Åbo univ.	Ahvenan- maa Åland	Päijät- Hämeen Päijät- Häme	Kanta- Hämeen Centr. Tavast- lands	Kotkan Kotka	Helsing- in yliop. Hfors univ.	Yhteensä Summa <i>Total</i>	1986	1985
71.1 —	138.6 —	239.9 —	1 096.5 0.9	324.4 18.4	912.5 78.1	28.0 —	708.3 —	223.7 —	511.0 1.0	3 903.4 161.6	9 940 500	9 653 648	
94.2 —	131.0 —	183.1 —	583.8 0.8	291.1 16.6	591.2 0.6	28.0 —	292.0 —	196.6 —	301.5 —	1 956.6 —	6 545 62	6 510 64	
34.5 —	43.9 —	62.0 —	155.4 —	88.8 —	186.4 —	14.0 —	94.1 —	77.5 —	53.3 —	501.0 —	52 015 30	52 028 30	
25.5 —	37.5 —	28.0 —	113.7 —	56.1 —	136.9 —	14.0 —	79.3 —	47.3 —	106.1 —	409.0 —	1 492 12	1 503 12	
23.0 —	33.6 —	49.8 —	143.3 —	92.8 —	179.6 —	16.0 —	99.6 —	61.6 —	85.7 —	584.5 —	2 070 —	2 076 —	
0.1 —	1.3 —	1.9 —	20.8 —	16.0 —	16.1 —	— —	32.0 —	3.2 —	6.1 —	85.0 —	299 —	285 —	
10.1 —	19.4 —	13.0 —	51.3 —	19.9 —	59.6 2.0	— —	30.0 —	15.2 —	23.0 0.2	130.0 21.8	650 24	659 24	
12.0 —	11.2 —	13.0 —	40.3 —	19.9 —	44.7 —	— —	22.0 —	15.1 —	23.0 —	141.0 —	577 —	569 —	
— —	— —	32.0 —	32.0 —	0.5 —	126.7 —	— —	— —	0.8 —	— —	125.0 —	493 —	504 —	
6.4 —	10.0 —	6.0 —	33.1 0.6	9.1 11.9	50.6 0.5	— —	24.0 —	10.2 —	17.0 —	125.0 —	762 13	742 16	
— —	0.4 —	0.6 —	1.6 —	0.8 —	14.9 —	— —	12.3 —	15.8 —	2.0 —	276.4 —	6344 —	6329 —	
24.5 —	28.1 —	96.0 —	123.0 4.8	— 101.2	0.6 155.4	25.0 —	72.0 —	54.4 —	— 1.0	226.0 187.6	996 754	805 1 047	
— — — —	— — — —	— — — —	754.0 — — 3.7	— — — 77.3	68.0 — 24.0 9.9	— — 20.0 —	— — — —	— — — —	— — — 0.6	— — — 47.5	122 — 92 163	122 — 44 75	
194.0 —	— —	27.0 —	— 0.2	— 4.6	— 0.2	— —	— —	— —	— —	173.0 —	457 5	442 —	
6.2 —	9.0 —	12.0 —	33.0 0.7	0.2 14.7	57.6 0.6	— —	24.0 —	15.2 —	— —	105.0 —	390 16	372 16	
343.0 —	783.0 —	425.0 —	954.0 —	800.0 —	1 134.0 —	79.0 —	411.0 —	508.0 —	387.0 —	2 332.0 —	15 805 —	15 844 —	
844.5 —	1 245.7 —	1 187.4 —	3 415.0 11.7	1 703.6 244.7	3 587.3 247.3	224.0 —	1 868.6 —	1 241.4 —	1 509.6 2.8	10 987.9 418.5	42 750 1 579	42 202 1 932	
824.4 34.3	1 213.4 26.6	1 037.4 64.5	3 345.9 28.8	1 690.9 227.3	3 548.7 247.6	209.0 —	1 877.8 2.1	1 227.8 —	1 513.3 67.3	11 045.0 573.5	42 202 1 932	— —	
11.6 —	11.2 —	8.9 —	8.1 0.0	7.0 1.0	8.4 0.6	9.5 —	9.3 —	8.1 —	7.9 0.0	9.3 0.4	8.7 0.3	— —	
11.4 0.5	10.9 0.2	7.7 0.5	8.0 0.1	6.9 0.9	8.3 0.6	8.9 —	9.3 0.0	8.1 —	7.8 0.3	9.4 0.5	8.6 0.4	— —	

116. Sairaaloiden sairaansijat keskussairaalaapiireittäin 31.12.1986
Sjukhusens vårdplatser centralsjukhusdistriktsvis den 31.12.1986
Hospital beds by central hospital district (chd) on 31.12.1986

Yliopistosairaaloiden vastuualue ja keskussairaalaapiiri Universitetssjukhusens ansvarsområde och centralsjukhusdistrikt <i>Responsibility area of university central hospitals and central hospital district</i>	Yleis- sairaalat Lasarett General hospitals	Niistä — Därav — Of which: Terveys- keskussair. Hälsövärd- central- sjukhus Hosp. of health centres	Tuber- kuloosi- laitokset Tub. in- rättningar TB insti- tutions	Mieli- sairaalat Sinnes- sjukhus Mental hospitals	Yhteensä Summa Total
Helsingin yliopistollinen keskussairaala — Helsingfors universitetscentral- sjukhus — University central hospital of Helsinki:					
Helsingin yliop. ksp — Helsingfors univ. csd — <i>University chd of Helsinki</i>	10 987.9	5 850.0	418.5	2 663.1	14 069.5
Kotkan ksp — Kotka csd — <i>Chd of Kotka</i>	1 509.6	874.0	2.8	673.7	2 186.1
Etelä-Saimaan ksp — Södra-Saimens csd — <i>Chd of Etelä-Saimaa</i>	1 187.4	553.0	2) —	593.2	1 780.6
Yht. — S:ma — Total	13 684.9	7 277.0	421.3	3 930.0	18 036.2
Turun yliopistollinen keskussairaala — Åbo universitetscentralsjukhus — University central hospital of Turku:					
Turun yliop. ksp — Åbo univ. csd — <i>University chd of Turku</i>	3 587.3	1 679.0	247.3	1 385.2	5 219.8
Satakunnan ksp — Satakunda csd — <i>Chd of Satakunta</i>	1 703.6	990.0	244.7	617.4	2 565.7
Yht. — S:ma — Total	5 290.9	2 669.0	492.0	2 002.6	7 785.5
Tampereen yliopistollinen keskussairaala — Tammerfors universitetscentral- sjukhusdistrikt — University central hospital of Tampere:					
Tampereen yliop. ksp — Tammerfors univ. csd — <i>University chd of Tampere</i>	3 415.0	1 667.0	11.7	1 624.6	5 051.3
Kanta-Hämeen ksp — Centrala Tavastlands csd — <i>Chd of Kanta-Häme</i> ...	1 241.4	503.0	2) —	545.3	1 786.7
Päijät-Hämeen shp — Päijät-Häme svd — <i>Chd of Päijät-Häme</i>	1 868.6	1 033.0	2) —	551.3	2 419.9
Etelä-Pohjanmaan ksp — Södra Österbottens csd — <i>Chd of Etelä- Pohjanmaa</i>	1 487.1	762.0	162.1	890.7	2 539.9
Vaasan shp — Vasa svd — <i>Chd of Vaasa</i>	1 490.7	676.0	18.2	3 876.6	2 385.5
Yht. — S:ma — Total	9 502.8	4 641.0	192.0	4 768.5	14 183.3
Kuopion yliopistollinen keskussairaala — Kuopio universitetscentralsjukhus — University central hospital of Kuopio:					
Kuopion yliop. ksp — Kuopio csd — <i>University chd of Kuopio</i>	2 417.4	1 168.0	2) —	4) 1 493.8	3 911.2
Keski-Suomen shp — Mellersta Finlands svd — <i>Chd of Keski-Suomi</i>	2 101.3	1 120.0	2) —	725.1	2 826.4
Mikkelin ksp — S:t Michels csd — <i>Chd of Mikkelä</i>	1 245.7	585.0	2) —	291.1	1 536.8
Savonlinnan ksp — Nyslotts csd — <i>Chd of Savonlinna</i>	844.5	343.0	2) —	179.7	1 024.2
Pohjois-Karjalan ksp — Norra Karelen csd — <i>Chd of Pohjois-Karjala</i> ...	1 713.2	938.0	2) —	821.5	2 534.7
Yht. — S:ma — Total	8 322.1	4 154.0	2) —	3 231.2	11 833.3
Oulun yliopistollinen keskussairaala — Uleåborgs universitetscentralsjukhus — University central hospital of Oulu:					
Oulun yliop. ksp — Uleåborgs univ. csd — <i>University chd of Oulu</i>	2 575.5	1 214.0	215.4	951.3	3 742.2
Keski-Pohjanmaan ksp — Mellersta Österbottens csd — <i>Chd of Kes- ki-Pohjanmaa</i>	810.4	487.0	94.2	392.1	1 296.7
Kainuun shp — Kajanalands svd — <i>Chd of Kainuu</i>	824.4	485.0	50.1	187.3	1 061.8
Länsi-Pohjan ksp — Västerbottens csd — <i>Chd of Länsi-Pohja</i>	608.1	324.0	45.0	288.3	941.4
Lapin ksp — Lapplands csd — <i>Chd of Lappi</i>	906.9	516.0	69.0	317.7	1 293.6
Yht. — S:ma — Total	5 725.3	3 026.0	473.7	2 136.7	8 335.7
Ahvenanmaan ksp — Ålands csd — Chd of Åland¹⁾	224.0	79.0	2) —	50.0	274.0
Koko maa — Hela landet — Whole country	42 750.0	21 846.0	1 579.0	16 119.0	60 448.0

¹⁾ Kuuluu Turun yliopistollisen keskussairaalan vastuualueeseen. — Tillhör Åbo universitetscentralsjukhus ansvarsområde. — *Belongs to responsibility area of University central hospital of Turku.*

²⁾ Tuberkuloosin sairaansijat sisältyvät yleissairaaloiden sairaansijoihin. — Tuberkulosvårdens vårdplatser ingår i lasarettens vårdplatser. — *TB beds are included in general hospital beds.*

³⁾ Mukaan lukien valtion omistama Mustasaaren sairaala, 150 ss. — Inkl. det statsägda Korsholms sjukhus, 150 platser. — *Incl. a State-owned mental hospital, 150 beds.*

⁴⁾ Mukaan lukien valtion omistama Niuvanniemen sairaala, 430 ss. — Inkl. det statsägda Niuvanniemi sjukhus, 430 platser. — *Incl. a State-owned mental hospital, 430 beds.*

117. Laitossairaalat ja niiden toiminta vuonna 1986
Inrättningarnas sjukhus och deras verksamhet år 1986
Hospitals of institutions and their services in 1986

Laitossairaalat Inrättningarnas sjukhus Hospitals of institutions	Sairaansijoja 31.12. Vårdplatser 31.12. Beds 31.12.	Poistettuja Utskrivna Discharges	Hoitopäiviä Vård dagar Patient days
1. Sosiaalilautakuntien alaiset — Underordnade socialnämnderna — Under communal social welfare committees			
A Laitossairaaluetteloon hyväksytyt sairaalat — I inrättningarnas sjukhusförteckning godkända sjukhus — Hospitals accepted to the list of hospitals of institutions			
Espoon kaupungin vanhainkodin sairasosasto (Aurorakoti) — Esbo stads åldringshems sjukavdelning (Aurorahemmet)	142	44	47 440
Helsingin kaupungin — Helsingfors stads: — Kustaankartanon vanhainkodin sairasosasto — Gustafsgårds åldringshems sjukavdelning	147	541	51 941
Hämeenlinnan kaupungin kunnallisen vanhainkodin sairasosasto (Vuorentaan vanhainkodin sairasosasto)	59	56	19 884
Keravan kaupungin vanhainkodin sairasosasto (Hopeahovi)	28	8	10 220
Porvoon kaupungin vanhainkodin sairasosasto — Borgå stads åldringshems sjukavdelning (Johannisberg)	80	67	31 448
Riihimäen kaupungin vanhainkodin sairasosasto	64	15	22 893
B Muut — Övriga — Others	—	—	—
Yhteensä — Summa — Total	520	731	160 933
2. Puolustuslaitoksen alaiset — Underordnade försvarsväsendet — Under military forces			
A Laitossairaaluetteloon hyväksytyt sairaalat — I inrättningarnas sjukhusförteckning godkända sjukhus — Hospitals accepted to the list of hospitals of institutions			
Keskusotilassairaala (Helsinki) — Centralmilitärsjukhus (Helsingfors)	250	8 042	45 282
Hämeen sotilassairaala (Lahti)	144	4 520	23 751
Pohjan sotilassairaala (Oulu)	120	4 609	23 441
Kouvolan varuskuntasairaala	48	2 939	9 243
Turun varuskuntasairaala	54	1 339	6 833
Muut — Övriga — Others	871	..	134 168
Yhteensä — Summa — Total	1 487	..	242 718
3. Vankeinhoitolaitoksen alaiset — Underordnade fängvårdsanstalten — Under prison system			
A Laitossairaaluetteloon hyväksytyt sairaalat — I inrättningarnas sjukhusförteckning godkända sjukhus — Hospitals accepted to the list of hospitals of institutions			
Helsingin keskusvankilan sairaala — Helsingfors centralfängelses sjukhus ..	27	172	5 759
Hämeenlinnan keskus- ja lääninvankilan vankiparantola — Tavastehus central- och länsfängelses sanatorium för fångar	120	139	14 624
Vankimielisairaala (Turku) — Sinnessjukhuset för fångar (Åbo)	42	292	10 646
B Muut — Övriga — Others	151	..	..
Yhteensä — Summa — Total	340	..	..
4. Muut laitossairaalat — Övriga inrättningarnas sjukhus — Other hospitals of institutions			
A Laitossairaaluetteloon hyväksytyt sairaalat — I inrättningarnas sjukhusförteckning godkända sjukhus — Hospitals accepted to the list of hospitals of institutions			
Järvenpään sosiaalisairaala (Järvenpää)	168	1 030	38 359
Kehitysvammalaitokset — Anstalter för utvecklingsförförda — Institutions for mentally retarded:			
Antinkartanon keskuslaitos (Ulvila)	282	131	109 193
Eskoon keskuslaitos (Seinäjoki)	320	99	115 361
Helsingin keskuslaitos	354	99	122 243
Honkalammen keskuslaitos (Liperi)	249	116	87 720
Kainuun keskuslaitos (Kajaani)	112	81	39 895
Kolpeneen keskuslaitos (Rovaniemi)	284	119	110 488
Kuusaan keskuslaitos (Kuusankoski)	391	393	149 690
Kärkulla centralanstalt (Pargas) — Kärkullan keskuslaitos (Parainen)	194	116	60 186
Paimion keskuslaitos	340	220	120 087
Rinnekodin keskuslaitos (Espoo)	530	251	188 321
Ronnin keskuslaitos (Lammi)	400	273	129 892
Suojarinteen keskuslaitos (Suolahti)	328	329	120 355
Tahkokankaan keskuslaitos (Oulu)	391	314	140 336
Vaajalan keskuslaitos (Pieksämäki)	625	256	225 743
Ylisen keskuslaitos (Ylöjärvi)	457	249	158 370
B Muut — Övriga — Others	—	—	—
Yhteensä — Summa — Total	5 425	4 076	1 916 239
(1—4) Yhteensä — Summa — Total	7 772	..	..
Niistä — Därav — Of which:			
A Laitossairaaluetteloon hyväksytyt sairaalat — I inrättningarnas sjukhusförteckning godkända sjukhus — Hospitals accepted to the list of hospitals of institutions			
.....	7 621	..	2 350 919
B Muut — Övriga — Others	151	..	..
Yhteensä — Summa — Total	7 772	..	..

118. Laitossairaaloiden sairaansijat hoitoaloittain 31.12.1985—87
Inrättningarnas vårdplatser enligt vårdform den 31.12.1985—87
Beds of hospitals of institutions by type of care on 31.12.1985—87

Laitos Inrättning Institution	Sairaaloita Sjukhus Hospitals		Yleissairaanhoidon sijoja Lasarettvårdplatser General hospital beds		Mielisairaanhoidon sairaansijoja Sinnessjukvårdplatser Beds for mental diseases		Tuberkuloosihoidon sairaansijoja Tuberkulosvårdplatser Beds for tuberculosis		Sairaansijoja yhteensä Summa vårdplatser Beds total		
	A ¹⁾	B ²⁾	A ¹⁾	B ²⁾	A ¹⁾	B ²⁾	A ¹⁾	B ²⁾	Niistä — Därav — Of which: A ¹⁾ B ²⁾		
Kunnalliskodit — Kommunalhemmen — Communal homes for the aged											
1987	6	—	520	—	—	—	—	—	520	520	—
1986	6	—	520	—	—	—	—	—	520	520	—
1985	6	—	520	—	—	—	—	—	520	520	—
Puolustuslaitos — Försvarsväsendet — Military											
1987	45	—	1 460	—	30	—	—	—	1 490	1 490	—
1986	45	—	1 457	—	30	—	—	—	1 487	1 487	—
1985	41	—	1 429	—	25	—	—	—	1 454	1 454	—
Vankilat — Fängelserna — Prisons											
1987	3	6	132	151	57	—	—	—	340	189	151
1986	3	6	132	151	57	—	—	—	340	189	151
1985	3	12	12	145	57	—	65	—	279	134	145
Muut — Övriga — Others											
1987	16	—	5 365	—	—	—	—	—	5 365	5 365	—
1986	16	—	5 425	—	—	—	—	—	5 425	5 425	—
1985	16	—	5 493	—	—	—	—	—	5 493	5 493	—
Yhteensä — Summa — Total											
1987	70	6	7 477	151	87	—	—	—	7 715	7 564	151
1986	70	6	7 534	151	87	—	—	—	7 772	7 621	151
1985	66	12	7 454	145	82	—	65	—	7 746	7 601	145
1984	68	12	7 439	162	89	—	65	—	7 815	7 653	162
1983	67	226	8 784	5 735	324	—	65	—	14 908	9 173	5 735
1982	67	240	8 836	5 897	324	370	65	—	15 492	9 225	6 267

¹⁾ Laitossairaaluetteloon hyväksytyt sairaalat. — I inrättningarnas sjukhusförteckning godkända sjukhus. — Hospitals accepted to the list of hospitals of institutions. (A).

²⁾ Muut. — Övriga. — Others. (B).

119. Laitossairaaloiden sairaansijat keskussairaalaapiireittäin 31.12.1986

Vårdplatser för inrättningarnas sjukhus centralsjukhusdistriktsvis den 31.12.1986

Beds of hospitals of institutions by central hospital district on 31.12.1986

Keskussairaalaapiiri Centralsjukhusdistrikt Central hospital district	Sosiaalilautakuntien alaiset Underordnade socialnämnderna Under communal social welfare committees		Puolustuslaitoksen alaiset Underordnade försvarsväsendet Under military forces		Vankeinhoito- laitoksen alaiset Underordnade fångvårdsanstalten Under prison system		Muut Övriga Others		Yhteensä Summa Total	
	A ¹⁾	B ²⁾	A ¹⁾	B ²⁾	A ¹⁾	B ²⁾	A ¹⁾	B ²⁾	A ¹⁾	B ²⁾
Lapin — Lapplands	—	—	88	88	—	—	166	166	254	254
Länsi-Pohjan — Västerbottens	—	—	—	—	—	—	118	118	118	118
Oulun yliopistollinen — Uleåborgs univer- sitets	—	—	120	120	—	—	329	329	449	449
Kainuun — Kajanalands	—	—	57	57	6	6	112	112	175	169
Keski-Pohjanmaan — Mellersta Öster- bottens	—	—	3	3	—	—	113	113	116	116
Vaasan — Vasa	—	—	20	20	—	—	128	128	148	148
Etelä-Pohjanmaan — Syd-Österbottens	—	—	17	17	—	—	141	141	158	158
Keski-Suomen — Mellersta Finlands	—	—	62	62	—	—	328	328	390	390
Kuopion yliopistollinen — Kuopio univer- sitets	—	—	9	9	13	13	361	361	383	370
Pohjois-Karjalan — Norra Karels	—	—	56	56	—	—	253	253	309	309
Savonlinnan — Nyslotts	—	—	—	—	—	—	100	100	100	100
Mikkelin — S:t Michels	—	—	50	50	—	—	157	157	207	207
Etelä-Saimaan — Södra-Saimens	—	—	52	52	22	22	154	154	228	206
Tampereen yliopistollinen — Tammerfors universitets	—	—	25	25	—	—	463	463	488	488
Satakunnan — Satakunta	—	—	83	83	3	3	267	267	353	350
Turun yliopistollinen — Åbo universitets ...	—	—	80	80	90	42	550	550	720	672
Åland — Ahvenanmaa	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Päijät-Hämeen — Päijät-Häme	—	—	144	144	—	—	239	239	383	383
Kanta-Hämeen — Centrala Tavastlands ...	123	123	90	90	147	120	186	186	546	519
Kotkan — Kotka	—	—	160	160	—	—	219	219	379	379
Helsingin yliopistollinen — Helsingfors uni- versitets	397	397	371	371	59	27	1 041	1 041	1 868	1 836
Yhteensä — Summa — Total	520	520	1 487	1 487	340	189	5 425	5 425	7 772	7 621

¹⁾ Laitossairaaluetteloon hyväksytyt sairaalat. — I inrättningarnas sjukhusförteckning godkända sjukhus. — Hospitals accepted to the list of hospitals of institutions. (A).

²⁾ Muut. — Övriga. — Others. (B).

8. LÄÄKEHUOLTO

(taulut 120—128)

Lääkelainsäädäntö. Vuoden 1988 alussa voimaan tullut lääkelaki (395/87) vahvistettiin 10.4.1987. Lääkelain voimaantulon myötä kumoutuivat keskeiset lääkehuoltoon koskeneet lait, apteekkitavaralaki ja apteekkilaitoksesta annettu laki. Lääkelain tarkoituksena on ylläpitää ja edistää lääkkeiden ja niiden käytön turvallisuutta sekä varmistaa niiden asianmukainen valmistus ja saatavuus maassa.

Lääkelaila uudistettiin lääkkeisiin ja niiden valmistukseen sekä jakeluun liittyvät käsitteet (esim. lääkevarasto-si-vuapteekki, farmaseuttinen erikoisvalmiste-lääkevalmiste, apteekkitavaratehdas-lääketehdas) ja poistettiin lainsäädännöstä vanhentuneet tai nykyiselle käytännölle vieraat määritelmät ja ilmaisut. Lääkelaki ei muuta lääkkeiden tuotannossa, jakelussa tai myynnissä olemassa olleita keskeisiä rakenteita. Lääkelaki rakentuu yksityisten harjoittaman luvanvaraisen elinkeinotoiminnan pohjalle. Lääkelaki sisältää säännökset sairaala-apteekista ja lääkekeskuksesta, jotka käytännössä vastaavat sairaaloiden, terveystieteiden ja tarvittaessa myös sosiaalihuollon laitosten lääkehuollos-ta.

Apteekit. Lääkkeitä saadaan yleisölle myydä vain aptee-keista. Apteekkiliikkeen harjoittamiseen ovat oikeutettuja ne, jotka ovat saaneet lääkintöhallitukselta apteekkiluvan. Apteekkilupa myönnetään hakemuksesta yksityiselle henki-lölle, jolla on proviisorin oikeus. Sairaala-apteekit toimivat ainoastaan sairaalan tarpeita varten. Lisäksi toimivat Hel-singin yliopiston apteekki sekä Sotilasapteekki.

Oheisesta taulusta ilmenee vuosina 1984—87 myönnetty-jen apteekkilupien lukumäärät sekä lukumäärät niistä syis-tä, jotka ovat johtaneet apteekkilupien avoimeksi tuloon.

	1984	1985	1986	1987
Uusi apteekki	3	1	2	3
Apteekkarin kuolema	7	2	2	4
Apteekkarin saama siirto	30	17	9	21
Apteekkarin luopuminen	37	29	29	23
Apteekkari menettänyt apteekkilu- van	1	—	—	—
Yhteensä	78	49	42	51

Apteekkien määrän kasvu jonakin vuonna ei välttämättä ole yhtä suuri kuin samana vuonna myönnettyjen uusien apteekkilupien määrä, koska uutta apteekkia ei aina perus-teta sinä vuonna, jona lupa myönnetään.

8. LÄKEMEDELSFÖRSÖRJNING

(tabeller 120—128)

Lagstiftningen om läkemedel. Den nya läkemedelslagen (395/87) gavs 10.4.1987 och den trädde i kraft från början av år 1988. I och med läkemedelslagen upphävdes de tidi-gare lagarna om läkemedelsförsörjningen, dvs. apoteksva-rulagen och lagen om apoteksväsendet. Syftet med läkeme-delslagen är att upprätthålla och främja säkerheten med lä-kemedel och deras användning samt att garantera veder-börlig tillverkning och tillgång på läkemedel i hela landet.

I läkemedelslagen moderniserades begreppen om läke-medelstillverkning och -distribution (t.ex. läkemedelsförråd-filialapotek, farmaceutisk specialpreparat-läkemedelsprepa-rat, apoteksvarufabrik-läkemedelsfabrik) och avskaffades föråldrade definitioner och begrepp. Läkemedelslagen med-förde inga ändringar i organiseringen av läkemedelspro-duktionen, distributionen eller försäljningen. Den bygger fortfarande på privat, tillståndsbaserad näringsverksamhet. Läkemedelslagen innehåller stadganden om sjukhusapotek och läkemedelscentraler som i praktiken svarar för läkeme-delsförsörjningen på sjukhus, hälsovårdscentraler och vid behov även på socialvårdens institutioner.

Apotek. Läkemedel får säljas till allmänheten endast från apotek. Apoteksrörelse får bedrivas av den som av medici-nalstyrelsen tilldelats apotekstillstånd (tidigare apoteks-rättighet). Apotekstillstånd beviljas på ansökan till privatper-son som har provisorsrättighet. Sjukhusapoteken betjänar endast sjukhusen. Utanför dessa står Helsingfors universi-tets apotek samt Militärapoteket.

Vidstående tabell visar antalet apotekstillstånd som be-viljats 1984—87 samt en förteckning av de orsaker som lett till att apotekstillstånd blivit lediga att ansökas.

	1984	1985	1986	1987
Nytt apotek	3	1	2	3
Apotekaren avlidit	7	2	2	4
Apotekaren erhållit nytt apotekstill- stånd	30	17	9	21
Apotekaren avstått från apoteket	37	29	29	23
Apotekaren förlorat sitt apotekstill- stånd	1	—	—	—
Sammanlagt	78	49	42	51

Antalet nya apotek under ett visst år är inte nödvändigt-vis detsamma som antalet nya beviljade apotekstillstånd det året. Detta beror på att det nya apoteket inte alltid grundas samma år som tillståndet beviljas.

120. Apteekkien, sivuapteekkien ja lääkekaappien määrä — Antalet apotek, filialapotek och läkemedelsskåp — *Number of pharmacies, subsidiary pharmacies and medicine supplies*

	Apteekit — Apotek — Pharmacies			Sivuapteekit — Filialapotek <i>Subsidiary pharmacies</i>		Lääkekaapit Läkemedelsskåp <i>Medicine supplies</i>
	Yksityiset apteekit Privata apotek <i>Private pharmacies</i>	Helsingin yliopiston apteekki Universitetets apotek i Helsingfors <i>University Pharmacy in Helsinki</i>	Sotilasapteekki Militärapotek <i>Military Pharmacy</i>	Yksityisten apteekkien Ägda av pri- vata apotek <i>Owned by private pharmacies</i>	Helsingin yliopiston apteekin Ägda av universitetets apotek <i>Owned by University Pharmacy</i>	
1983	574	1	1	115	16	381
1984	576	1	1	115	16	406
1985	575	1	1	119	16	420
1986	575	1	1	125	15	428
1987	580	1	1	130	16	433

Sivuapteekit. Apteekkari saa lääkintöhallituksen luvalla pitää apteekkiliikkeen harjoittamista varten sivuapteekkia alueella, jossa ei ole apteekkia. Yhdelle apteekkarille lääkintöhallitus voi myöntää korkeintaan kolme sivuapteekkilupaa. Tästä poiketen Helsingin yliopiston apteekilla on kuitenkin oikeus lääkintöhallituksen luvalla pitää useampia-kin sivuapteekkeja.

Sivuapteekeissa voidaan valmistaa ja sieltä saadaa myydä kaikkia lääkkeitä samoin edellytyksin kuin apteekkeista. Yleisön kannalta apteekin ja sivuapteekin tuottamilla palveluilla ei ole eroa. Keskimäärin joka viidennellä apteekilla on sivuapteekki, joten sivuapteekit ovat tärkeä osa lääkejakelujärjestelmää.

Mikäli sivuapteekki kasvaa liikevaihdoltaan niin suureksi, että sivuapteekilla katsotaan olevan hyvät edellytykset toimia itsenäisenä apteekkina, muutetaan sivuapteekki apteekiksi. Tätä ei kuitenkaan voida tehdä ennen kuin viisi vuotta on kulunut sivuapteekin perustamisesta.

Lääkekaapit. Apteekkari saa lääkintöhallituksen luvalla myydä ilman lääkemääräystä toimitettavia lääkkeitä lääkintöhallituksen tarkemmin määrittelemästä lääkekaapista alueella, jolla ei ole apteekkia tai sivuapteekkia.

Lääkintöhallitus on antanut määräyksiä ja ohjeita lääkekaapeista ja niiden pitämisestä.

Lääkekaapin hoitajalta ei edellytetä farmaseuttista tutkintoa. Apteekkari vastaa lääkekaapista ja sen toiminnasta. Lääkekaapit täydentävät lääkejakelujärjestelmää lähinnä maaseudun harvaan asutuilla seuduilla.

Apteekkeista toimitetut lääkemääräykset ja myynti. Apteekkien (ja sivuapteekkien) toimittamien lääkemääräysten lukumäärä on viime vuosina ollut 27—28 miljoonaa.

Filialapotek. En apotekare kan med medicinalstyrelsens tillstånd hålla filialapotek på ett område som saknar apotek. En apotekare kan få högst tre filialapotekstillstånd. Med undantag från detta kan Helsingfors universitets apotek på medicinalstyrelsens tillstånd hålla flera än tre filialapotek.

Filialapoteken får tillverka och sälja läkemedel på samma förutsättningar som apoteken. För allmänheten ger apotek och filialapotek samma tjänster. I medeltal var femte apotek har ett filialapotek, vilket innebär att filialapoteken utgör en viktig del av läkemedelsförsörjningen.

Om ett filialapotek får en så stor omsättning, att det anses ha goda förutsättningar att fungera som ett självständigt apotek, ändras filialapoteket till ett apotek. Detta kan emellertid inte göras innan fem år gått sedan filialapoteket grundades.

Medicinskåp. Apotekaren får med tillstånd av medicinalstyrelsen sälja receptfria läkemedel från s.k. medicinskåp enligt medicinalstyrelsens närmare definition på ett område som saknar både apotek och filialapotek.

Medicinalstyrelsen har utfärdat bestämmelser och anvisningar om medicinskåp och deras skötsel.

En föreståndare för ett medicinskåp behöver inte ha avlagt farmaceutisk examen. Apotekaren svarar för medicinskåpet och dess verksamhet. Medicinskåpen kompletterar läkemedelsdistribution närmast i glesbygder på landsorten.

Expedierade recept och försäljning från apoteken. Antalet recept som expedierats från apotek (och filialapotek) har under de senaste åren uppgått till 27—28 miljoner.

121. Apteekkien toimittamat lääkemääräykset — Från apoteken expedierade recept — Prescriptions delivered by pharmacies

	Lukumäärä Antal Number (1 000)	Asukasta kohti ¹⁾ Per person ¹⁾ Per person ¹⁾	Lääkäriä kohti ¹⁾ Per läkare ¹⁾ Per physician ¹⁾
1983	25 648	5.1	2 364
1984	25 813	5.1	2 322
1985	27 404	5.5	2 416
1986	27 242	5.4	2 379
1987	28 472	5.6	2 351

¹⁾ Ilman eläinlääkkeitä. — Utan djurmediciner. — Without drugs for animals.

Myös Helsingin yliopiston apteekin ja sen sivuapteekkien sekä Sotilasapteekin lääkemääräykset sisältyvät lukuun.

Sotilasapteekin reseptuuri muodostuu puolustusvoimien sairaanhoitolaitoksilta ja muilta valtion laitoksilta tulleista lääketilauksista siten, että kukin tilauksen sisältämä lääkevalmiste lasketaan yhdeksi reseptinumeroksi. Yhden lääkevalmisteen tilattu lukumäärä vaihtelee yleensä yhdestä saataan, ja pakkauskoot ovat suurimpia kaupan olevia.

I siffran ingår även recepten som expedierats från Helsingfors universitets apotek och dess filialapotek samt från Militärapoteket.

Militärapotekets receptur består av läkemedelsbeställningar från försvarsmaktens sjukvårdsanstalter och andra statliga institutioner på så sätt att varje läkemedelspreparat som ingår i beställningen räknas som ett recept. Antalet beställda förpackningar av ett läkemedelspreparat varierar vanligtvis mellan ett och hundra och förpackningsstorlekarna är de största som finns på marknaden.

122. Apteekkien myynti — Apotekens försäljning — Sales of pharmacies

	Yksityiset apteekit ja Helsingin yliopiston apteekki Privata apoteken och Universitetsapotek i Helsingfors <i>Private pharmacies and University Pharmacy</i>		Liikevaihtoveroineen vuoden 1970 hinnoin Med omsättningsskatt till 1970 års priset <i>År 1970 prices</i>	Sotilasapteekki Militärapotek <i>Military pharmacy</i>
	Ilman liikevaihtoveroa Utan omsättningsskatt <i>Excl. sales tax</i> (1 000 000 mk)	Liikevaihtoveroineen Med omsättningsskatt <i>Incl. sales tax</i> (1 000 000 mk)		Ilman liike- vaihtoveroa Utan omsätt- ningsskatt <i>Excl. sales tax</i> (1 000 000 mk)
1970	393.1	411.8	411.8	1.0
1983	1 976.7	2 126.5	548.2	3.7
1984	2 197.9	2 378.7	573.5	4.1
1985	2 482.3	2 675.3	608.8	4.7
1986	2 668.1	2 857.0	627.7	5.8
1987	2 977.0	3 187.4	739.3	6.3
1988*	3 293.1	3 534.2	792.9	..

Apteekkien myynnin kasvu vuosittain on vaihdellut 10 %:n molemmin puolin.

Sairaanhoitolaitosten lääkehuolto. Sairaanhoitolaitosten lääkehuolto on järjestetty sairaanhoitolaitoksen omistavan organisaation toimesta, jolloin lääkehuollon palveluyksikönä voi toimia sairaala-apteekki tai lääkekeskus. Sairaanhoitolaitosten lääkehuoltoyksiköiden tarkoitus on toimia erityisesti sairaanhoitolaitoksia palvelevina lääkejakeleluun, lääkkeitä koskevaan tietopalveluun, lääketurvallisuuskysymyksiin ja lääketutkimukseen erikoistuneina toimintapisteinä.

Lääkintöhallitus on esittänyt sairaala-apteekin perustamista kaikkiin keskussairaaloihin sekä muihin toiminnan laajuuden perusteella niihin rinnastettaviin sairaanhoitolaitoksiin vuoteen 1989 mennessä. Sairaala-apteekin hoitajana toimii proviisori, jolloin sairaala-apteekin toiminta on mm. lääkkeiden hankinnan ja valmistuksen osalta verrattavissa avohuollon apteekkeihin. Sairaala-apteekkeja oli vuoden 1987 lopussa yhteensä 13.

Niihin sairaanhoitolaitoksiin, joissa ei ole sairaala-apteekkia voidaan lääkintöhallituksen luvalla perustaa lääkekeskus, jonka hoitajana voi toimia farmaseutti. Lääkekeskus keskittyy lähinnä sairaanhoitolaitoksen tarvitsemien

Ökningen av apotekens och filialapotekens försäljning under senare år har varierat kring 10 %.

Sjukvårdsanstaltarnas läkemedelsförsörjning. Sjukvårdsanstaltarnas läkemedelsförsörjning har anordnats på försorg av den organisation som äger sjukvårdsanstalten, varvid läkemedelsförsörjningens serviceenhet kan utgöras av ett apotek eller en läkemedelscentral. Ändamålet med sjukvårdsanstaltarnas läkemedelsförsörjningsenheter är att fungera på läkemedelsdistribution, informationstjänst angående mediciner, medicinsäkerhetsfrågor och läkemedelsforskning specialiserade verksamhetspunkter.

Medicinalstyrelsen har föreslagit, att sjukhusapotek skulle grundas fram till år 1989 vid alla centralsjukhus samt vid andra på grundval av verksamhetens omfattning med dessa jämförbara sjukvårdsanstalter. Sjukhusapoteket handhas av en provisor, varför sjukhusapotekets verksamhet bl.a. med avseende på anskaffning och framställning av läkemedel kan jämföras med apoteken inom den öppna sektorn. Antalet sjukhusapotek var 13 i slutet av 1987.

Vid de sjukvårdsanstalter, där sjukhusapotek inte finns, kan med medicinalstyrelsens tillstånd grundas läkemedelscentral, som kan skötas av en farmaceut. Läkemedelscentralen koncentrerar sig närmast på att anskaffa, distribuera

lääkkeiden hankintaan, jakeluun ja varastointiin. Lääkekeskuksia oli vuoden 1986 lopussa n. 350.

Apteekkimaksu. Apteekkimaksulain (148/46) mukaan apteekkarin on vuosittain suoritettava liikevaihdon perusteella määrätty maksu, ns. apteekkimaksu. Apteekkimaksu suoritetaan liikevaihdosta, liikevaihtoveron määrällä vähennettynä, tietyn taulukon mukaan. Apteekkimaksut vahvistaa lääkintöhallitus vuosittain apteekkiliikkeiden edellisen vuoden liikevaihdon perusteella.

Liikevaihdon perusteella maksettavat apteekkimaksut määrättiin vuosina 1983—87 vuonna 1981 vahvistetun taulukon (831/81) mukaan, johon valtioneuvosto on vuonna 1986 tehnyt ns. inflaatiotarkistuksen (113/86). Tarkistetun taulukon mukaan apteekkimaksu esim. 1 000 000 markan liikevaihdosta on 10 660 markkaa ja 5 000 000 markan liikevaihdosta 400 535 markkaa.

Apteekkimaksulakiin lisättiin 1983 säännös (59/83), jonka mukaan 67 vuotta täyttäneet apteekkarit saavat 200 000 markan suuruisen vapautuksen apteekkimaksusta, mikäli luopuvat apteekkiluvastaan 1.7.1988 mennessä. Tämä laki ei koske lain voimaan tulon jälkeen myönnettyjä apteekkilupia. Lain tarkoituksena on helpottaa ja jouduttaa apteekkarien siirtymistä eläkkeelle.

	Apteekkimaksua maksavien apteekkien liikevaihto (ilman lvv, milj. mk)	Apteekkimaksujen kokonaismäärä (milj. mk)
1983	1 812.8	135.2
1984	2 010.3	153.4
1985	2 270.3	164.1
1986	2 461.5	177.4
1987	2 701.1	207.5

Sotilasapteekki, Helsingin yliopiston apteekki ja sairaala-apteekit ovat vapautettuja apteekkimaksun suorittamisesta. Ahvenanmaan apteekit, jotka maksavat apteekkimaksun maakuntahallitukselle, eivät ole luvuissa mukana.

Lääketeollisuus. Luvan lääkkeiden teolliseen valmistamiseen myyntiä varten myöntää hakemuksesta sosiaali- ja terveysministeriö. Lupaan voidaan liittää ehtoja.

Kotimaisen lääketeollisuuden osuus Suomen lääkemarkkinoista (1 974 milj. mk tukkuhinnoin vuonna 1986) oli vuonna 1986 noin 56 %. Lääkevalmisteita viettiin vuonna 1986 yht. 285 milj. mk:n arvosta ja lääke-aineita 237 milj. mk:n arvosta.

Lääketukkukauppa. Lääketukkukauppaa saa harjoittaa sosiaali- ja terveysministeriön luvalla ja lääkintöhallituksen valvonnan alaisena. Maassamme olevat lääketukkukaupat jakautuvat toimilupien laajuuden perusteella kahteen ryhmään. Ensimmäisen ryhmän muodostavat ne lääketukkukaupat, jotka saavat tuoda maahan, pitää varastossa ja myydä kaikkia lääkkeitä. Toisen ryhmän muodostavat ne lääketukkukaupat, joiden toimintaa on jossain suhteessa rajoitettu. Ne saavat tuoda maahan, pitää varastossa ja myydä vain määrättyjä lääkkeitä tai määrätyn tehtaan tuotteita tai oikeutta on rajoitettu sen suhteen, kenelle tavaroita saa myydä.

Lääkintöhallitus valvoo maassamme olevien lääketehtaiden ja -tukkukauppojen toimintaa. Tarkastuksia suoritetaan niin usein kuin tehokkaan ja tarkoituksenmukaisen lääkevalvonnan kannalta on tarpeellista. Valvontaan osallistuu myös lääkelaboratorio tutkimalla itse ottamiaan näytteitä sekä lääkintöhallituksen sinne toimittamia lääkennäytteitä.

och upplagra sådana mediciner som sjukvårdsanstalten behöver. Antalet läkemedelscentraler var i slutet av 1986 ca 350.

Apoteksavgift. Enligt lagen om apoteksavgift (148/46) skall apotekaren årligen till staten erlägga en s.k. apoteksavgift, som fastställs enligt omsättningen. Apoteksavgiften betalas på omsättningen efter avdrag av omsättningsskatt enligt en särskild tabell. Apoteksavgifterna fastställs årligen av medicinalstyrelsen på basis av föregående års omsättning.

Apoteksavgifterna påfördes åren 1983—87 enligt en tabell (831/81) som fastställts år 1981. Statsrådet gjorde år 1986 en s.k. inflationsjustering av avgiften (113/86). Enligt den justerade tabellen är apoteksavgiften t.ex. av en omsättning på 1 000 000 mark 10 660 mark och av en omsättning på 5 000 000 mark 400 535 mark.

I lagen om apoteksavgift infördes år 1983 ett stadgande (59/83) enligt vilken apotekare som fyllt 67 år får avdra 200 000 mark av sin apoteksavgift ifall de avstår från sitt apotekstillstånd före 1.7.1988. Lagen gäller inte apotekstillstånd som beviljats efter lagändringen. Syftet var att underlätta och påskynda pensioneringen av äldre apotekare.

	De apoteks omsättning, vilka betalar apoteksavgift (utan oms. i miljoner mark)	Totalsumman apoteksavgifter (i miljoner mark)
1983	1 812.8	135.2
1984	2 010.3	153.4
1985	2 270.3	164.1
1986	2 461.5	177.4
1987	2 701.1	207.5

Enligt lagen är Militärapoteket, Helsingfors universitets apotek och sjukhusapoteken befriade från apoteksavgift. De åländska apoteken, vilka erlägger apoteksavgift till landskapsstyrelsen, ingår inte i beloppen.

Läkemedelsindustri. Tillstånd till industriell tillverkning av läkemedel beviljas av social- och hälsovårdsministeriet. Till tillståndet kan fogas villkor.

Den inhemska läkemedelsindustrins andel av Finlands läkemedelsmarknader (1 974 milj. mk i partipriser år 1986) var ca 56 % år 1986. Läkemedelsexportens värde år 1986 var 285 milj. mk och råämne-exportens värde 237 milj. mk.

Partihandel med läkemedel. Partihandel med läkemedel får idkas med tillstånd av social- och hälsovårdsministeriet och under tillsyn av medicinalstyrelsen. Läkemedelspartiaffärerna i vårt land indelas i två grupper enligt omfattningen av verksamhetstillståndet. Den första gruppen bildas av de läkemedelspartiaffärer, som får importera, lagföra och sälja samtliga läkemedel. Den andra gruppen bildas av de affärer vilkas verksamhet i någon mån begränsats. De får importera, lagföra och sälja endast vissa läkemedel eller produkter av en viss fabrik eller har endast en begränsad rätt att sälja sina varor.

Medicinalstyrelsen övervakar samtliga i vårt land förfärdiga läkemedelsfabrikers och affärers verksamhet. Inspektioner utförs så ofta som det är nödigt med hänsyn till en effektiv och ändamålsenlig läkemedelskontroll. I övervakningen deltar även Läkemedelslaboratoriet genom att undersöka prover som det självt tagit eller som översänts av medicinalstyrelsen.

123. Lääketehtaat ja lääketukkukaupat — Läkemedelsfabriker och läkemedelspartiaffärer — *Pharmaceutical factories and wholesalers of pharmaceutical products*

	Lääketehtaat — Läkemedelsfabriker — <i>Pharmaceutical factories</i>	Lääketukkukaupat — Läkemedelsparti- affärer — <i>Wholesalers of pharmaceutical products</i>
1983	42	57
1984	42	59
1985	41	59
1986	42	59
1987	40	62

Lääkevalmisteiden myyntilupajärjestelmä. Teollisesti valmistetuilla lääkevalmisteilla tulee olla lääkintöhallituksen myöntämä myyntilupa ennen kuin lääkevalmisteita voidaan myydä tai luovuttaa kulutukseen. Myyntilupajärjestelmän tarkoituksena on varmistaa, että kulutukseen tulevat lääkkeet ovat tehokkaita, turvallisia ja hinnaltaan kohtuullisia.

Myyntilupa myönnetään kullekin lääkevalmistelle erikseen, ensimmäisellä kerralla enintään vuodeksi. Tämän jälkeen lupa uusitaan vuosittain, mikäli luvan haltija maksaa vuosimaksun ja ilmoittaa lääkintöhallitukselle ennen kun-kin lupavuoden päättymistä pitävänsä mainittua valmistet-
ta edelleen kaupan.

Lääkintöhallitus voi kuitenkin edellä mainittujen sään-nösten estämättä, erityisistä sairaanhoidollisista syistä, myöntää yksityistapausta varten luvan lääkevalmisteen luovuttamiseksi kulutukseen. Tällaisia ns. erityislupia myönnettiin 1986 noin 5 000.

Suomessa on käytössä n. 900 eri lääkeainetta. Seuraavas-sa esitetään kaupan olleiden lääkevalmisteiden määrä ja eräitä myyntilupajärjestelmän toimintaa kuvaavia lukuja.

Systemet med försäljningstillstånd för läkemedelspreparat. Industriellt tillverkade läkemedelspreparat skall ha av me-dicinalstyrelsen beviljat försäljningstillstånd innan de kan säljas eller överlåtas till konsumtion. Syftet med försälj-ningstillstånden är att garantera, att de läkemedel som finns på marknaden är effektiva, säkra och att deras priser är skäliga.

Försäljningstillståndet beviljas separat till varje läkeme-delspreparat; för första fängsen för högst ett år. Därefter förnyas tillståndet årligen, ifall tillståndshavaren erlägger en årsavgift och meddelar till medicinalstyrelsen före utgången av tillståndsåret, att nämnda preparat fortfarande hålls till salu.

Medicinalstyrelsen kan dock utan hinder av ovannämnda stadganden, av särskilda skäl som hänför sig till sjukvår-den, i enskilda fall bevilja tillstånd att överlåta ett läkeme-delspreparat till förbrukning utan försäljningstillstånd. År 1986 beviljades ca 5 000 sådana s.k. specialtillstånd.

I Finland används ca 900 olika läkemedel. I följande uppställning framställs antalet saluförda läkemedelsprepa-rat och vissa siffror som skildrar försäljningstillståndssys-temets funktion.

124. Lääkevalmisteiden myyntiluvat — Försäljningstillstånd av läkemedelspreparat — *Sale license system of pharmaceutical preperates*

	Kaupan olleet valmisteet Preparat till försäljning <i>Preparates for sale</i>	Uudet myynti- lupahakemukset Nya försälj- ningsansökningar <i>New sale applications</i>	Hyväksytyt hakemukset Godkända ansökningar <i>Accepted applications</i>	Hylätyt hakemukset Avslagna ansökningar <i>Rejected applications</i>	Uusimatta jätetyt luvat Oförnyade ansökningar <i>Sale licences not renewed</i>
1982	3 546	325	151	26	201
1983	3 539	418	192	39	199
1984	3 654	231	291	93	176
1985	3 736	300	275	66	193
1986	3 742	369	228	51	222
1987	3 668	494	185	52	259

Lääkelautakunta. Lääkintöhallituksen yhteydessä on lää-kelautakunta, jonka tehtävänä on antaa lääkintöhallituksel-le lausuntoja asioista, jotka koskevat lääkevalmisteita sekä lääkeaineita ja niiden vaikutuksia. Lautakunta on 7-jäseni-nen. Virkamiesjäsenet ovat puheenjohtajana toimiva lää-kintöhallituksen ylijohtaja, varapuheenjohtajana toimiva apteekkitoimiston päällikkö ja lääkelaboratorion johtaja. Muut viisi jäsentä ja heidän varajäsenensä nimittää sosiaali-ja terveysministeriö lääkintöhallituksen esityksestä kolmek-si vuodeksi kerrallaan. Jäsenistä ja varajäsenistä tulee yh-

Läkemedelsnämnden. I anslutning till medicinalstyrelsen verkar läkemedelsnämnden, vars uppgift är att till medici-nalstyrelsen avge utlåtanden i frågor vilka gäller läkeme-delspreparat samt läkemedel och deras inverknings. Till läkemedelsnämnden hör 8 ledamöter. Tjänstemannaleda-möter är medicinalstyrelsens överdirektör, som fungerar som ordförande, apoteksbyråns chef, som fungerar som vi-ceordförande, samt chefen för Läkemedelslaboratoriet. De övriga fem ledamöterna samt deras suppleanter utses av so-cial- och hälsovårdsministeriet på förslag av medicinalsty-

den olla sisäautiopin, yhden farmakologian, yhden farmasian ja yhden epämuodostumaopin asiantuntija sekä yhden terveyskeskuslääkärinä toimiva yleislääketieteen asiantuntija. Lääkelautakunta antaa lausunnon kaikista lääkevalmisteiden myyntilupahakemuksista. Lääkelautakunnan lausunnon perusteella lääkintöhallitus voi myyntiluvan myöntämisen yhteydessä asettaa valmisteen myynnille rajoituksia kuten esim. vain sairaalassa käytettäväksi tai tietyn erikoislääkärin määrättäväksi. Lääkelautakunta hyväksyy valmisteella ns. esiteksin, johon kaiken valmisteen myöhemmin annettavan informaation tulee perustua. Lääkelautakunnan toiminnan edellyttämä valmistelutyö tehdään lääkintöhallituksen apteekkitoimistossa ja lääkelaboratoriossa.

Lääkevalmisteiden hinnat. Lääkelautakunnan hintajaoston tehtävänä on avustaa lääkelautakuntaa lääkevalmisteita koskeissa hinta-asioissa, mm. myyntiluvan edellytyksenä olevan kohtuullisen hinnan arvioinnissa ja myyntiluvan saaneiden valmisteiden hinnankorotuksia käsiteltäessä.

Hintajaostoon kuuluu kuusi jäsentä. Sosiaali- ja terveysministeriö määrää lääkintöhallituksen esityksestä hintajaoston jäsenet ja varajäsenet lääkelautakunnan toimikauden ajaksi. Kaksi jäsentä edustaa elinkeinohallitusta, kaksi Kansaneläkelaitosta ja kaksi lääkintöhallitusta. Lääkintöhallituksen edustajista toinen on puheenjohtaja ja toinen varapuheenjohtaja.

Vuosina 1980—86 lääkkeiden hinnannousu on ollut 5.5 % vuodessa kun kuluttajahinnat ovat nousseet 8.3 %. Suomessa lääkkeiden hinnat ovat pohjoismaista tasoa.

Lääkkeiden haitallisten sivuvaikutusten seuranta. Vuonna 1966 perustettiin lääkintöhallituksen lääkesivuvaikutusrekisteri, joka vastaanottaa ja käsittelee lääkäreiden lähettämät ilmoitukset lääkkeiden haitallisiksi todetuista tai epäilyistä sivuvaikutuksista. Tärkeistä uusista havainnoista on tiedotettu välittömästi lääkärille, samalla lääkevalmisteen käyttöaiheita on rajattu, sen informaatiota on korjattu tai lääke on vedetty pois markkinoilta. Vuonna 1987 tehtiin rekisteriin 542 ilmoitusta.

Vuonna 1973 Suomi liittyi 20 muun jäsenvaltion kanssa Maailman terveysjärjestön (WHO) lääkesivuvaikutusrekisteriin, josta saatavat tiedot ovat avuksi pyrittäessä edelleen vähentämään lääkkeiden aiheuttamia haittavaikutuksia. Vuoden 1978 alusta toimintaa tehostettiin siten, että WHO:lle lähetetään jokaisesta sivuvaikutusilmoituksesta myös todennäköisyysarviointi. Myös epäillyistä sivuvaikutuksesta ilmoittaneelle lääkärille on vuoden 1978 alusta lähetetty selvitys asiasta tai pyydetty lisäselvityksiä tai tarvittaessa esitetty potilaan jatkohoidon seuraamisen tehostamista.

Kliinisten lääketutkimusten seuranta. Lääkevalmisteiden myyntilupajärjestelmään liittyy lääkkeillä suoritettavien kliinisten lääketutkimusten seuranta. Vuodesta 1965 alkaen on kliinisistä lääketutkimuksista pitänyt tehdä ilmoitus lääkintöhallitukselle ennen tutkimuksen aloittamista. Lääkkeen valmistajan tai asiamiehen tulee vähintään 60 vuorokautta ennen kliinisen lääketutkimuksen aloittamista tehdä lääkintöhallitukselle kirjallinen ilmoitus tutkimuksesta. Mikäli lääkintöhallitus ei tänä aikana pyydä lisäselvitystä tai kiellä tutkimusta voidaan se aloittaa. Vuonna 1986 lääkintöhallitukselle tehtiin 288 ilmoitusta, joista 59 ilmoituksesta pyydettiin lisäselvitystä. Kotimaisen lääketieteellisuuden ilmoituksia oli 61 ja ulkomaisen lääketieteellisuuden 227.

Lääkekulutuksen seuranta. Lääkekulutus kuvastaa paitsi väestön sairastavuutta myös sairauksien hoitotapoja, itelääkitystä ja reseptilääkkeiden käyttöä. Kulutuslukujen perusteella voidaan tehdä päätelmiä eri lääkkeiden ja lääkeryhmiä tarkoituksenmukaisesta, liiallisesta tai alikäytöstä.

relsen för tre år i sänder. Av ledamöterna och suppleanterna bör en vara sakkunnig i inremedicin, en i farmakologi, en i farmaci, en i missbildningslära samt en vara verksam som hälsoctrallläkare och sakkunnig i allmän medicin. Läkemedelsnämnden avger sitt utlåtande om samtliga ansökningar om försäljningstillstånd för farmaceutiska specialpreparat. På basen av läkemedelsnämndens utlåtande kan medicinalstyrelsen i samband med beviljandet av försäljningstillståndet uppställa begränsningar för preparatets saluförsel, t.ex. sålunda att det får användas endast vid sjukhus eller ordinerar av särskild specialläkare. Läkemedelsnämnden godkänner för preparatet en s.k. presentations-text, på vilken all information som senare ges om preparatet bör basera sig.

Priserna på läkemedelspreparat. Läkemedelsnämndens prissektion biträder läkemedelsnämnden i prisfrågor gällande farmaceutiska specialpreparat, bl.a. vid uppskattande av det skäliga pris som är en förutsättning för försäljningstillstånd samt vid beredning av prishöjningar för preparat vilka erhållit försäljningstillstånd.

Till prissektionen hör sex ledamöter. Social- och hälsovårdsministeriet utser på medicinalstyrelsens förslag prissektionens ledamöter och suppleanter för läkemedelsnämndens mandattid. Två av ledamöterna representerar näringsstyrelsen, två Folkpensionsanstalten och två medicinalstyrelsen. Av medicinalstyrelsens företrädare har en utsetts till ordförande och den andra till viceordförande.

Under åren 1980—86 har prisutvecklingen för läkemedel varit per år i genomsnitt 5.5 %, medan konsumentpriserna har stigit ca 8.3 %. Internationellt sett är läkemedelspriserna på nordisk nivå.

Uppföljning av läkemedlens skadeverkan. År 1966 grundades vid medicinalstyrelsen ett register för skadeverknningar av läkemedel, som emottar och behandlar de av läkarna översända meddelandena om läkemedlens konstaterade eller misstänkta skadeverknningar. Läkarkåren har omedelbart informerats om viktiga nya observationer; samtidigt har man dragit gränser för läkemedlets indikationer, dess information har korrigerats eller det har dragits bort från marknaden. Till registret gjordes 1987 542 anmälningar.

År 1973 blev Finland tillsammans med 20 andra medlemsstater i Världshälsoorganisationens (WHO) register för biverknningar av läkemedel, vilkas sammandrag är till hjälp då man strävar till att ytterligare minska menliga biverknningar av läkemedel. Från början av 1978 effektiverades verksamheten sålunda att till WHO sänds även en sannolikhetsuppskattning för varje biverkningsanmälan. Också till den läkare som anmält en misstänkt biverkan har från början av 1978 sänts en utredning i saken eller betts om tilläggsutredningar eller vid behov framställts effektivisering av patientens fortsatta vård.

Uppföljning av kliniska läkemedelsundersökningar. Till försäljningstillståndssystem fogar sig uppföljning av kliniska läkemedelsundersökningar som utförs med mediciner. Från 1965 har det varit obligatoriskt att göra en anmälan om kliniska läkemedelsundersökningar till medicinalstyrelsen innan undersökningen påbörjas. Enligt instruktioner bör läkemedlets tillverkare eller dennas ombud minst 60 dygn före den kliniska forskningens inledande till medicinalstyrelsen göra skriftlig anmälan om forskningen. Ifall medicinalstyrelsen under denna tid inte inbegär ytterligare utredningar eller förbjuder forskningen, kan denna inledas. År 1986 gjordes till medicinalstyrelsen 288 anmälningar, av vilka 59 föranledde begäran om tilläggsutredning. Den inhemska läkemedelsindustrin gjorde 61 anmälningar och den utländska läkemedelsindustrin 227.

Lääkekulutuksen seuranta on nähty tärkeäksi lääkekustannusten tarkkailussa sekä lääkkeiden sivuvaikutusten seuraamisen ja ehkäisemisen kannalta.

Vuodesta 1982 alkaen on atk:n avulla seurattu huumausaineiden määräämistä ja toimittamista. Tällä tavoin on tarkkailtu ongelmakäyttöä ja tarvittaessa puututtu asiaan.

Huumausaineasetus tuli voimaan 1.7.1981. Tällöin huumausaineasetukseen yhdistettiin vuoden 1971 psykotrooppisia aineita koskevan yleissopimuksen määräykset, mitkä koskivat mm. barbituraatteja. Lisäksi asetukseen sisällytettiin psykotrooppisia aineita koskevan yleissopimuksen aineisiin rinnastettavia aineita kuten bentsodiatsepiini.

Vuonna 1974 käynnistettiin systemaattinen lääkekulutuksen tilastointityö, joka laajennettiin 1977 yhteispohjoismaiseksi, kaikkea lääkekulutusta koskevaksi seurannaksi. Tähän liittyen valmistettiin lääkkeiden luokitusjärjestelmä, minkä avulla eri maiden toisistaan poikkeavat lääkevalikoimat voidaan muuttaa yhteismitallisiksi. Näin on mahdollista laatia keskenään vertailukelpoisia pohjoismaisia lääkekulutustilastoja, joissa kulutusta mitataan lääkkeiden käyttömäärinä asukasta kohden. Ensimmäinen tällainen tilasto valmistui 1979 (Nordisk läkemedelsstatistik 1975—1977).

Toinen tilasto — edellistä huomattavasti laajempi — valmistui 1983 (Nordisk läkemedelsstatistik 1978—1980) ja kolmas vuonna 1986 käsittäen vuodet 1981—83. Ensimmäinen pelkästään Suomea koskeva tilasto julkaistiin vuonna 1988 (Suomen lääketilasto 1987).

Lääkemyyntitilasto voidaan ilmaista rahallisen arvon tai määrän, kuten painon, millilitrojen, tablettien lukumäärän tai pakkausten lukumäärän avulla. Koska lääkkeen hinta voi vaihdella eri maissa ja eri ajankohtina, ei käytön vertailua lääketieteelliseltä kannalta voi tehdä rahallisen arvon perusteella. Koska myös tablettien vahvuus ja valmisteiden lääkemuoto voi vaihdella eri maissa, soveltuu myytyjen tablettien, millilitrojen jne. määrä huonosti vertailujen perustaksi. Vaikuttavan aineen painomäärä on parempi vertailuyksikkö.

Pohjoismaissa tilastoissa sovittiin käytettäväksi vertailuyksikkönä "defined daily dose" (DDD) eli määritelty vuorokausiannos. Määritelty vuorokausiannos on valittu valmisteiden annostuksen perusteella. Annos on ilmaistu vaikuttavan aineen painomääränä, mikäli mahdollista. Kun tämä on mahdotonta, kuten esimerkiksi yhdistelmävalmisteissa, on annos ilmaistu tabletteina, millilitroina tms. On korostettava, että määritelty vuorokausiannos ei ole suositeltu annos vaan ainoastaan teknillinen vertailuyksikkö.

Tiedot lääkemyynnistä saadaan Suomessa lääketukku-kaupoilta. Tiedot eivät sisällä eläinlääkkeiden myyntiä eivätkä aikaisemmin myöskään suoraa laitostenmyyntiä, Suomen lääketilasto 1987 laitostenmyynnin kuitenkin sisältää. Suora laitostenmyynti on noin 20 % koko lääkemyynnin arvosta.

Lääkeinformaatio. Valtaosa lääkeinformaatiosta tapahtuu lääketeollisuuden toimintana. Lääkintöhallitus valvoo mahdollisuuksiensa mukaan informaation paikkansapitävyyttä ja asiallisuutta.

Vuonna 1973 lääkintöhallitus aloitti Kapseli-nimisen julkaisun toimittamisen. Julkaisu jaetaan maan kaikille lääkäreille ja apteekkeille. Julkaisusarjassa käsitellään yksityiskohtaisesti keskeisiä lääkevalmisteryhmiä vertaillen eri valmisteiden etuja, haittoja, hoitokustannuksia jne.

Vuonna 1975 lääkintöhallitus perusti yhdessä Kansaneläkelaitoksen kanssa työryhmän, jonka tehtävänä on jakaa lääkeinformaatiota lähinnä lääkäreille. Työryhmä on mm.

Uppföljning av läkemedlens förbrukning. Förbrukningen av läkemedlen återspeglar både morbiditet och sjukdomarnas vårdmetoder. På basen av förbrukningssiffrorna kan man dra slutsatser om skilda läkemedels och läkemedelsgrupperns ändamålsenlighet, över- eller underkonsumtion. Uppföljningen av läkemedelsförbrukningen har ansetts viktig vid uppsikt av läkemedelskostnader, evalvering av läkemedlens skadeverkningar och dessas förebyggande.

Från och med år 1982 har man även följt med ordineringen och utgivandet av narkotika med hjälp av automatisk databehandling.

En ny narkotikaförordning trädde i kraft den 1.7.1981. Härvid sammanfördes med narkotikaförordningen bl.a. de i 1971 års konvention om psykotropiska ämnen ingående bestämmelserna, vilka gällde bl.a. barbiturater. Vidare inkluderades i förordningen sådana ämnen, bl.a. bentsodiazepiner, vilka berörs av konventionen om psykotropiska ämnen.

År 1974 ingångsattes ett systematiskt statistikarbete om läkemedelförbrukning, som 1977 utvidgades till samnordisk, för uppföljning av all läkemedelsförbrukning. I anknäring därtill förbereddes ett klassificeringssystem av mediciner, med vars hjälp de i skilda länder avvikande läkemedelsassortimenten kan omformas kommensurabla. Sålunda är det möjligt att utarbeta sinsemellan jämförliga nordiska statistikuppgifter om läkemedelsförbrukningen där förbrukning uppmäts såsom användning per invånare. Den första dylika statistiken blev färdig 1979 (Nordisk läkemedelsstatistik 1975—1977).

Den andra statistiken — och mer omfattande — utkom år 1983 (Nordisk läkemedelsstatistik 1978—80) och år 1986 den tredje (1981—83). Den första statistik, som gällde enbart Finland, utkom år 1988 (Suomen lääketilasto 1987).

Försäljningsstatistik över läkemedel kan uttryckas i värde eller genom mängdangivelse såsom vikt, milliliter, antal tabletter och antal förpackningar. Eftersom kostnaden för ett läkemedel kan variera från land till land och mellan olika tidsperioder kan jämförelser av förbrukningen ur medicinsk synvinkel inte göras på kostnadsbasis. Då även tabletstyrka och administreringsformer kan variera mellan olika länder, är jämförelser utifrån antalet sålda tabletter, milliliter etc. mindre lämpliga. Viktmängd aktiv substans är ett bättre mått.

För den nordiska statistiken har man enats om att som jämförelseenhet använda »defined daily dose» eller definierad dygnsdos (DDD). Den definierade dygnsdosen är vald efter medeldoseringen vid preparatets huvudindikation. Om möjligt är dosen angiven i vikt/mängd aktiv substans. När detta är omöjligt, t.ex. för kombinationspreparat, ges dosen i tabletter, milliliter eller dylikt. Det skall understrykas, att den definierade dygnsdosen inte är en rekommenderad dosering utan endast en teknisk jämförelseenhet.

Uppgifterna om läkemedelsförsäljningen erhålls i Finland från läkemedelspartiaffärer. Statistiken innehåller inte försäljningen av djurläkemedel och tidigare inte heller den direkta anstaltsförsäljningen, »Suomen lääketilasto 1987» däremot innehåller den. Anstaltsförsäljningens värde är ca 20 % av den totala läkemedelsförsäljningen.

Läkemedelsinformation. Huvuddelen av läkemedelsinformationen sker som läkemedelsindustrins verksamhet. Medicinalstyrelsen övervakar informationens tillförlitlighet och saklighet.

År 1973 begynte medicinalstyrelsen redigera en publikation, som kallas Kapseli. Publikationen distribueras till landets alla läkare och apotek. I publikationsserien behandlas detaljerat centrala grupper av läkemedel och jäm-

julkaissut usean vuoden ajan erityistä lääkeinformaatiopalsta Suomen lääkärilehdessä.

Vuonna 1978 annettiin ensimmäinen lääkkeiden tiedotamista ja mainontaa ohjaava yleiskirje, jossa on mm. ohjeet yleisölle suunnatusta lääkemainonnasta ja siitä mitä tietoja terveydenhoitoalan henkilöstölle tarkoitetun lääketiedotteen tulee sisältää.

Lääkkeenomaiset tuotteet. Lääkkeenomaiset tuotteet ovat valmisteita, joissa vaikuttavana aineena on lääkeaineita niin vähäisessä määrin tai sellaisessa muodossa, etteivät valmisteet täytä kaikkia lääkevalmisteen myyntiluvan edellytyksiä. Myös homeopaattiset ja antroposofiset valmisteet kuuluvat lain piiriin.

Edellä tarkoitettuja valmisteita saadaan myydä tai muutoin luovuttaa kulutukseen apteekista lääkintöhallituksen annettua siihen luvan. Myyntiluvan myöntämisen edellytykset ovat:

- 1) Valmistetta voidaan pitää tavallisesti käytettyinä määrinä ihmisen terveydelle vaarattomana
- 2) Ilmoitettua käyttötarkoitusta voidaan pitää hyväksyttävänä.

Lääkintöhallitukseen on jätetty 31.12.1986 mennessä n. 600 hakemusta, joista n. 400 koskee antroposofisia ja homeopaattisia valmisteita. Myyntilupia on myönnetty 95 valmisteelle ja hylättyjä hakemuksia on 24. Myyntilupahakemusten käsittelyyn osallistuvat apteekkitoimisto ja lääkelaboratorio.

Farmaseutinen henkilöstö. Taulussa 125 on tietoja farmaseuttisten henkilöstön koulutuksesta.

förs olika beredningars förmåner, nackdelar, vårdskostnader osv.

År 1975 grundade medicinalstyrelsen tillsammans med Folkpensionsanstalten en arbetsgrupp, vars uppgift är att distribuera läkemedelsinformation närmast till läkarna. Arbetsgruppen har bl.a. publicerat en speciell läkemedelsinformationsspalt i Finlands läkartidning.

År 1978 avgavs det första cirkulär om handledning av läkemedelsinformation och annonsering, som omfattar bl.a. anvisningar om på allmänheten inriktad läkemedelsannonsering och om vilka uppgifter ett läkemedelsinformationsblad, avsett för hälsovårdspersonalen, skall omfatta.

Produkter av läkemedelstyp. Produkter, vilka innehåller som verksamt ämne läkemedelssubstans i så ringa mån eller i sådan form att produkter inte fyller alla förutsättningar för försäljningstillstånd. Läkemedelslagen gäller också homeopatiska och antroposofiska produkter.

Produkter av läkemedelstyp kan säljas till allmänheten från apoteken om medicinalstyrelsen givit sitt tillstånd. Tillståndet kan beviljas:

- 1) Om produkten vid normal användning kan anses vara ofarlig för människans hälsa
- 2) Om produktens angivna ändamål är godtagbart.

Intill den 31.12.1986 har till medicinalstyrelsen inkommit ca 600 ansökningar, av dessa ca 400 gällde antroposofiska och homeopatiska produkter. Försäljningstillstånd har beviljats för 95 produkter och 24 ansökningar har förkastats.

Farmaceutisk personal. I tabell 125 finns uppgifter om den farmaceutiska personalens utbildning.

125. Farmaseuttisen henkilöstön koulutus — Utbildning av farmaceutisk personal — Education of pharmaceutical personnel

	Opintonsa aloittaneet — Nya studerande — New students		Suoritettut tutkinnot — Avlagda examina — Examinations	
	Proviisoritutkinto Provisor-examen Master of Pharmacy	Farmaseuttitutkinto Farmaceut-examen Bachelor of Pharmacy	Proviisoritutkinto Provisor-examen Master of Pharmacy	Farmaseuttitutkinto Farmaceut-examen Bachelor of Pharmacy
1983	60	196	44	164
1984	56	258	66	168
1985	62	223	54	194
1986	76	230	54	149
1987	80	247	59	196

Lääkehuollon henkilöstön koulutus on suunniteltu kolmiportaiseksi siten, että kullakin henkilöstöryhmällä on selkeä tehtäväalueensa.

Proviisorin tutkinto on farmasian perustutkinto, joka voidaan suorittaa Helsingin yliopistossa tai Kuopion korkeakoulussa. Farmaseutin tutkinto on opistoasteen tutkinto, koulutuspaikkoina on Helsingin yliopisto, Kuopion yliopisto ja Åbo Akademi. Proviisoritutkinto perustuu asetukseen farmasian tutkinnoista (297/78) ja farmaseutin tutkinto asetukseen 239/80.

Lääkehuollossa työskentelee myös teknisen apteekkiapulaisen tutkinnon (835/73) suorittaneita — joita kutsutaan farmanomeiksi ja joita ei enää kouluteta — ja lääketyöntekijän tutkinnon (37/82) suorittaneita. Lääketyöntekijäin koulutus aloitettiin 1981. Tämän tutkinnon suorittaneita oli apteekeissa 31.12.1986 yht. 256 ja farmanomeja 603. Lääketyöntekijän koulutuksella on tarkoitus luoda lääkehuollon tehtäviin työntekijäasteisen ammattitutkinnon suorittanut

Utbildningen av personalen inom läkemedelsförsörjningen har planerats i tre steg sålunda, att varje personalgrupp har sitt klart avgränsande uppgiftsområde.

Provisorsexamen är farmaceutisk grundexamen, som kan avläggas vid Helsingfors universitet eller Kuopio högskola. Farmaceutexamen är en examen på institutsnivå, som avläggs vid Helsingfors universitet, Kuopio högskola eller Åbo Akademi. Provisorexamen baserar sig på förordningen om farmaceutiska examina (297/78) och farmaceutexamen på förordning 239/80.

I läkemedelsförsörjning fungerar personer, som avlagt examen för teniskt apotekstbiträde (835/73) — som benäms farmanomer — och personer, som avlagt examen för läkemedelsarbetare (37/82). Utbildning av läkemedelsarbetare inleddes år 1981. Läkemedelsarbetare fanns i apoteken i slutet av 1986 sammanlagt 256 och farmanomer 603. Syftet med denna utbildning är att för uppgifter inom läkemedelsförsörjningen skapa en grupp, som ersätter de på arbets-

ryhmä korvaamaan toimipaikkakoulutettuja teknisiä apulaisia, joita 31.12.1986 oli apteekeissa vielä noin 1 000.

Taulussa 128 esitetään apteekkien farmaseuttisen henkilöstön ryhmät. Näiden lisäksi apteekeissa työskentelee myös muuta henkilöstöä, lähinnä toimipaikkakoulutettuja teknisiä apteekkiapulaisia, toimistohenkilöstöä ja siivoojia. Muun henkilöstön määrä vuoden lopussa oli 1 753 v. 1984, 1 743 v. 1985 ja 1 765 v. 1986. Tietoja farmaseuttisesta henkilöstöstä on myös tämän julkaisun luvussa "Terveydenhuoltohenkilöstö".

Farmakopea. Suomi liittyi vuonna 1982 Euroopan farmakopeakomission jäseneksi ja Euroopan farmakopean laatimista koskevan yleissopimus (507/82) saatettiin voimaan 3.9.1982. Tämä merkitsee sitä, että Suomi osallistuu täysivaltaisena myös Euroopan farmakopeakomission asiantuntijaryhmien työskentelyyn. Asiantuntijaryhmiä on kaikkiaan 25 ja Suomi on tällä hetkellä mukana viidessä asiantuntijaryhmässä.

Koska Euroopan farmakopeassa ei ole kaikkia tarpeellisia lääkeaineiden ja -valmisteiden monografioita, lääkintöhallitus on antanut kansallisesti Euroopan farmakopeaa täydentäviä määräyksiä ja ohjeita. Nämä ohjeet on koottu Suomen lääkestandardit -kokoelmaan. Pohjoismainen yhteistyö farmakopea-alalla jatkuu edelleen suuntautuen lähinnä Euroopan farmakopean täydentämiseen.

Lääkelaboratorio. Vuonna 1975 toimintansa aloittaneen lääkelaboratorion tehtävänä on lääkintöhallituksen toimeksiannosta lääkkeiden sekä lääkkeiden tavoin käytettävien valmisteiden ja tarvikkeiden jatkuva laadun tarkkailu, tutkimustoiminta sekä osallistuminen farmakopeatyöhön ja lääkkeiden myyntilupahakemusten käsittelyyn.

Lääkelaboratorion tehtävistä muodostavat määrällisesti suurimman osan lääkkeiden laadun tarkkailuun liittyvät laboratoriotutkimukset ja lääkevalmisteiden myyntilupahakemusasiakirjojen tarkastus ja arviointi. Vuodesta 1980 lähtien on kaikki uudet myyntilupahakemukset ja niihin liittyvät asiakirjat sekä myyntiluvan saaneita valmisteita koskevat muutoshakemukset toimitettu lääkintöhallitukselle osoitettuna aluksi lääkelaboratorioon. Uusia hakemuksia tulee vuodessa n. 300 ja muutoshakemuksia n. 2 000.

Näiden tehtävien lisäksi laboratoriossa käsitellään lääkkeiden sivuvaikutusilmoituksia, tehdään farmakopean tarkastukseen liittyviä laboratoriotutkimuksia, suoritetaan ehkäisimien ja katguttien laadun tarkastuksia sekä tehdään laboratorion toimialaan liittyvää tieteellistä tutkimusta.

platsen utbildade tekniska apoteksbiträden (31.12.1986 ca 1 000 i apoteken).

I tabell 128 framställs apotekens farmaceutiska personal. I apoteken arbetar också annan personal, närmast städskor och på arbetsplatsen utbildade tekniska apoteksbiträde. Antalet annan personal var i slutet av 1984 1 753, i slutet av 1985 1 743 och i slutet av 1986 1 765.

Uppgifter om farmaceutisk personal finns också i kapitel »Hälsovårdspersonal» i denna publikation.

Farmakopén. Finland anslöt sig år 1982 som medlem i europeiska farmakopékommissionen, och konventionen om utarbetande av en europeisk farmakopé försattes i kraft fr.o.m. den 3.9.1982 (507/82). Detta innebär, att Finland deltar som fullvärdig medlem även i den europeiska farmakopékommissionens expertgrupps arbete. Expertgrupperna är inalles 25 till antalet och Finland är för närvarande med i 5 expertgrupper.

Emedan den europeiska farmakopén inte täcker alla redan tidigare gällande monografier över läkemedel och medicinska preparat, har medicinalstyrelsen nationellt utfärdat föreskrifter och direktiv vilka kompletterar den europeiska farmakopén. Det nordiska samarbetet på farmakopéområdet fortgår alltså och inriktar sig närmast på att komplettera den europeiska farmakopén.

Läkemedelslaboratoriet. Läkemedelslaboratoriet, som inledde sin verksamhet år 1975, har till uppgift att på medicinalstyrelsens uppdrag fortgående följa med kvaliteten hos läkemedlen samt sådana preparat och förnödenheter vilka används som läkemedel, bedriva forskningsverksamhet samt delta i farmakopéarbetet och i behandlingen av ansökningar om försäljningstillstånd för läkemedel.

Såsom under tidigare år utgjordes merparten av Läkemedelslaboratoriets uppgifter av laboratorieundersökningar i anslutning till kvalitetskontrollen av läkemedel samt granskning och bedömning av ansökningshandlingar gällande försäljningstillstånd för farmaceutiska specialpreparat. Från och med år 1980 har samtliga till medicinalstyrelsen adresserade nya ansökningar om försäljningstillstånd jämte därtill hörande handlingar samt ändringsansökningar i fråga om läkemedel vilka erhållit försäljningstillstånd först överläts till Läkemedelslaboratoriet.

Vid sidan av dessa uppgifter behandlades vid Läkemedelslaboratoriet anmälningar om läkemedels biverkningar, utfördes laboratorieundersökningar i anslutning till granskningen av farmakopén, utfördes kvalitetskontroll av preventivmedel och katgutt samt bedrevs vetenskaplig forskning i anslutning till laboratoriets verksamhetsområde.

127. Apteekit ja niiden toiminta keskussairaalapiireittäin vuonna 1987¹⁾
 Apoteken och deras verksamhet centralsjukhusdistriktsvis år 1987¹⁾
 Pharmacies and their services by central hospital district in 1987¹⁾

Keskussairaalapiiri Centralsjukhusdistrikt Central hospital district	Apteekkeja Apotek Pharmacies	Sivua- teekkeja Filial- apotek Subsidi- ary phar- macies	Asukkaita apteekkia kohti ²⁾ Antal invånare per apotek ²⁾ Inhabitants per pharmacy ²⁾	Myynti ³⁾ Försäljning ³⁾ Sales ³⁾ 1 000 mk	Asukasta kohti ³⁾ Per invånare ²⁾ Per inhab- itant ²⁾ mk	Lääke- määräyk- siä ⁴⁾ Recept ⁴⁾ Prescrip- tions ⁴⁾ 1 000 kpl st. pieces
Lapin — Lapplands	12	1	9 740	64 723.4	554	566.8
Länsi-Pohjan — Västerbottens	9	3	9 270	47 323.8	567	418.8
Oulun yliopistollinen — Uleåborgs universitets	32	14	8 820	167 474.7	594	1 556.8
Kainuun — Kajanalands	11	1	8 950	62 466.3	634	560.9
Keski-Pohjanmaan — Mellersta Österbottens	17	3	7 290	86 984.6	702	742.6
Vaasan — Vasa	23	3	7 510	99 903.1	578	860.1
Etelä-Pohjanmaan — Södra Österbottens	27	4	7 430	124 699.0	621	1 143.9
Keski-Suomen — Mellersta Finlands	33	12	7 520	157 694.3	635	1 431.0
Kuopion yliopistollinen — Kuopio universitets	32	10	8 000	178 214.7	696	1 607.1
Pohjois-Karjalan — Norra Karelen	24	3	7 470	121 314.6	677	1 130.3
Savonlinnan — Nyslotts	12	2	6 030	43 580.2	602	442.8
Mikkelin — S:t Michels	15	5	7 400	70 081.4	631	654.1
Etelä-Saimaan — Södra Saimens	13	4	10 250	86 381.1	648	762.1
Tampereen yliopistollinen — Tammerfors universitets	54	13	7 820	269 698.5	639	2 483.8
Satakunnan — Satakunta	33	9	7 310	163 672.1	678	1 427.0
Turun yliopistollinen — Åbo universitets	55	18	7 820	279 802.0	651	2 516.0
Ahvenanmaa — Åland	3	1	7 900	13 890.9	586	112.0
Päijät-Hämeen — Päijät-Häme	20	5	10 060	122 449.8	609	1 094.2
Kanta-Hämeen — Centrala Tavastlands	20	3	7 650	98 594.3	644	884.2
Kotkan — Kotka	25	2	7 660	116 643.9	609	1 070.4
Helsingin yliopistollinen — Helsingfors universitets	110	30	10 830	811 806.6	681	6 971.9
Yhteensä — Summa — Total	580	146	8 500	3 187 399.3	646	28 436.8
Sotilasapteekki (Helsinki) — Militärapoteket (Helsingfors) — Military pharmacy (Helsinki)	1	—	—	6 297.7	—	35.0
Kaikki yhteensä — Total summa — Grand total	581	146	8 490	3 193 697.0	647	28 471.8
Helsinki — Helsingfors ⁵⁾	58	12	8 430	447 946.6	916	3 644.3
Turku — Åbo	13	8	12 370	127 998.7	796	1 151.6
Tampere — Tammerfors	16	5	10 640	129 835.3	763	1 152.9
Muut kaupungit — Övriga städer — Other towns	209	56	10 660	1 564 753.8	702	13 929.1
Muut kunnat — Övriga kommuner — Other communes	284	146	6 640	916 864.9	487	8 558.9

¹⁾ Tauluun eivät sisälly sairaala-apteekit. — Sjukhusapoteken ingår inte i tabellen. — Hospital pharmacies are excluded.

²⁾ Kesiväkiluku. — Medelfolkmängd. — Mean population.

³⁾ Lukuun sisältyy apteekkien vähittäismyynnin lisäksi niiden mahdollinen tukkumyynti sekä sivuaapteekkien ja lääkekaappien myynti. Myyntiin sisältyvät myös kemikaliotavarat ja luonnontuotteet sekä eläinlääkintään käytetyt lääkkeet. — I uppgiften ingår utom apoteken minutförsäljning även deras grossistförsäljning samt filialapotekens och medicinskåpens försäljning. I uppgiften ingår även djurmediciner, naturprodukter och kemikalievaror. — Incl. also wholesale business and sales of subsidiary pharmacies and medicine supplies. Incl. also chemicals and drugs for animals.

⁴⁾ Lukuun sisältyvät myös eläinlääkintään käytetyt lääkemääräykset. — I uppgiften ingår även de för djursjukvården anlitade recepten. — Incl. prescriptions for animals.

⁵⁾ Ilman Sotilasapteekkia. — Exkl. Militärapoteket. — Excl. Military Pharmacy.

128. Apteekkien ja sivuapteekkien farmaseuttinen henkilöstö keskussairaala-alueilla vuosien 1985—86 lopussa¹⁾
Apotekens och filialapotekens farmaceutiska personal centralsjukhusdistriktsvis i slutet av åren 1985—86¹⁾
Pharmaceutical personnel of pharmacies and subsidiary pharmacies by central hospital districts at the end of 1985—86¹⁾

Keskussairaala-alue Centralsjukhusdistrikt Central hospital district	Apteekkeita Apotekare Pharmacists		Proviisoreita Provisorer Masters of pharmaceutics		Farmaseutteja Farmaceuter Bachelors of pharmaceutics		Oppilaita Elever Apprentices		Teknisiä apteek- kiapulaisia ²⁾ Tekniska apo- teksbiträde ²⁾ Technical phar- macy assistants ²⁾	
	1985	1986	1985	1986	1985	1986	1985	1986	1985	1986
Lapin — Lapplands	12	12	9	11	38	39	—	—	29	29
Länsi-Pohjan — Västerbottens	9	9	6	7	31	31	—	—	23	24
Oulun yliopistollinen — Uleåborgs universitets	32	31	15	19	122	126	5	3	69	81
Kainuun — Kajanaland	11	10	9	8	39	44	—	—	29	29
Keski-Pohjanmaan — Mellersta Österbottens	17	17	9	9	66	66	1	3	32	35
Vasa — Vaasan	22	22	8	8	106	106	4	—	46	44
Etelä-Pohjanmaan — Syd-Österbottens	27	27	13	13	104	105	1	—	38	36
Keski-Suomen — Mellersta Finland	32	32	18	22	126	120	3	1	52	45
Kuopion yliopistollinen — Kuopio universitets	31	32	16	18	149	158	7	3	57	56
Pohjois-Karjalan — Norra Karelen	24	24	20	18	87	91	—	—	58	53
Savonlinnan — Nyslotts	12	12	8	8	39	36	3	4	14	12
Mikkelin — S:t Michels	15	15	8	9	69	63	—	—	25	23
Etelä-Saimaan — Södra Saimen	13	13	9	9	74	73	—	—	22	28
Tampereen yliopistollinen — Tammerfors universitets	51	53	35	36	244	247	5	3	59	64
Satakunnan — Satakunta	33	33	17	16	140	135	—	1	34	34
Turun yliopistollinen — Åbo universitets	54	55	37	37	280	278	7	5	65	63
Åland — Ahvenanmaa	3	3	2	2	17	17	—	—	2	2
Päijät-Hämeen — Päijät-Häme	20	20	17	16	104	108	2	2	44	42
Kanta-Hämeen — Centrala Tavastlands	20	20	12	12	86	87	—	—	23	21
Kotkan — Kotka	25	25	18	17	89	91	2	—	52	42
Helsingin yliopistollinen — Helsingfors universitets	105	108	153	154	803	810	18	24	91	93
Yhteensä — Summa — Total	568	573	439	449	2 813	2 831	58	49	864	856
Sotilasapteekki (Helsinki) — Militärapoteket — (Helsingfors)										
— Military pharmacy (Helsinki)	—	—	5	4	7	7	—	—	—	3
Kaikki yhteensä — Total summa — Grand total	568	573	444	453	2 820	2 838	58	49	864	859

¹⁾ Tauluun eivät sisälly sairaala-apteekit. — Sjukhusapoteken ingår inte i tabellen. — Hospital pharmacies are not included in table.

²⁾ Teknisen apteekkiapulaisen tai lääketyöntekijän tutkinnon suorittaneet. — Personer som avlagt examen för tekniskt apoteksbiträde eller läkemedelsarbete. — Persons with pharmaceutical examination of low level.

9. OIKEUSLÄÄKETIETEELLISET TOIMENPITEET

(taulut 129—139)

9.1 Oikeuslääketieteelliset ruumiinavaukset ja -tarkastukset

Kuolemansyyn selvittämisessä noudatetaan 1.1.1974 voimaan tullutta lakia (459/73) ja asetusta (948/73) kuolemansyyn selvittämisestä. Lain mukaan kuolleen saa haudata tai ruumiin luovuttaa lääketieteen opetusta tai tutkimusta varten yliopistolle tai korkeakoululle vasta, kun kuolemansyyn selvittäminen on suoritettu ja siitä annettu kuolintodistus.

Lain mukaan kuolemansyyn selvittäminen voi olla joko lääketieteellinen tai oikeuslääketieteellinen. Lääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä vastaavat terveydenhuoltoviranomaiset (lähinnä lääkärit) yksin, kun taas oikeuslääketieteellistä kuolemansyyn selvittämistä varten tarvittavista toimenpiteistä määrää poliisipiirin päällikkö tai poliisipiirin johtosäännössä määrätty muu virkamies, lääninhallitus, keskusrikospoliisi tai tuomioistuim.

Kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain 7 §:n mukaan kuolemansyyn selvittämiseksi on poliisin suoritettava tutkinta,

»1) kun kuoleman ei tiedetä johtuneen sairaudesta tai kun vainaja ei viimeisen sairautensa aikana ole ollut lääkärin hoidossa;

2) kun kuoleman on aiheuttanut rikos, tapaturma, itsemurha, myrkytys, ammattitauti tai hoitotoimenpide tahi kun on aihetta epäillä kuoleman johtuneen jostakin sellaisesta syystä; tai

3) kun kuolema muuten on tapahtunut yllättävästi.

Tutkinnassa on tarvittaessa käytettävä lääkärin apua.»

Oikeuslääketieteellisessä kuolemansyyn selvittämisessä nykyisin käytetään enää harvoin pelkästään ulkonaista ruumiintarkastusta tai osittaista ns. kuolemansyyn toteamisruumiinavausta. Kuten taulusta 134 ilmenee, on pääasiallinen tutkimusmenetelmä ollut täydellinen oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus, johon liittyy aina myös ruumiin ulkoinen tarkastus. Vuonna 1985 suoritettujen oikeuslääketieteellisten ruumiintutkimusten määrä lääneittäin ilmenee taulusta 134 samoin kuin selvitettyjen kuolemien luokitus taulussa olevan luokituksen mukaisesti. Oikeuslääketieteellisten ruumiintutkimusten määrä 1985 oli 16 % kaikista kuolemista.

Oikeuslääketieteelliset ruumiinavaukset suorittaa ensisijaisesti läänin oikeuslääkäri, jonkin toisen läänin oikeuslääkäri tai lääninhallituksen esityksestä lääkintöhallituksen

9. RÄTTSMEDICINSKA ÅTGÄRDER

(tabeller 129—139)

9.1 Rättsmedicinska obduktioner och likbesiktningar

Vid dödsorsaksutredning efterföljs lagen (459/73) som trädde i kraft 1.1.1974 och förordningen (948/73) om utredande av dödsorsak. Enligt lagen får man begrava en avliden eller överlåta hans kropp för medicinsk undervisning eller undersökning först, när utredandet av dödsorsak har utförts och dödsattest givits.

Enligt lagen kan utredandet av dödsorsak vara antingen medicinsk eller rättsmedicinsk. För det medicinska utredandet av dödsorsak ansvarar hälsovårdsmyndigheterna (närmast läkarna) ensamma, medan återligen vad de åtgärder beträffar som behövs för rättsmedicinsk dödsorsak bestäms av polisdistriktets chef eller annan tjänsteman som förordnats i polisdistriktets instruktion, länsstyrelsen, central-kriminalpolisens eller domstol (lagens 10 §).

Enligt 7 § lagen om utredande av dödsorsak skall polismyndigheten utföra undersökning för utredning av dödsorsak,

1) då det icke är känt, att döden förorsakats av sjukdom, eller då den avlidne icke under sin sista sjukdom behandlats av läkare;

2) då döden förorsakats av brott, olycksfall, självmord, förgiftning, yrkessjukdom eller vårdåtgärd eller då det är anledning att befara, att döden föranletts av någon sådan orsak; eller

3) då dödsfall eljest inträffat överraskande. Vid undersökningen skall läkares bistånd vid behov anlitas.

Vid undersökningen skall läkares bistånd vid behov anlitas.»

Vid rättsmedicinsk utredande av dödsorsak används numera endast sällan enbart yttre likbesiktning eller den s.k. partiella konstateringsobduktionen av dödsorsak. Den huvudsakligaste undersökningsmetoden är den fullständiga rättsmedicinska obduktionen, till vilken naturligtvis alltid även fogar sig likets yttre besiktning. Antalet under år 1985 utföra rättsmedicinska likundersökningar länsvis framgår ur tabell 134 liksom även klassificeringen av de utredda dödsfallen enligt den ur tabellen framgående klassificeringen. Antalet rättsmedicinska likbesiktningar 1985 var 16 % av alla dödsfall.

De rättsmedicinska obduktionerna utförs främst av länets rättsläkare, något annat läns rättsläkare eller på länsstyrelsens framställning en annan av medicinalstyrelsen godkänd läkare. Därtill utför läkarna vid universitetens rättsmedicinska anstalter i Nylands, Åbo och Björneborgs samt Uleåborgs län en del av de rättsmedicinska obduktio-

hyväksymä muu lääkäri. Näiden lisäksi Uudenmaan, Turun ja Porin ja Oulun lääneissä toimivien yliopistojen oikeuslääketieteen laitosten lääkärit suorittavat osan oikeuslääketieteellisistä ruumiinavauksista sosiaali- ja terveystieteiden suostumuksella solmitun sopimuksen mukaisesti.

Taulussa 134 esitetyt tiedot perustuvat oikeuslääketieteellisten ruumiinavauspöytäkirjojen tietoihin. Luvut siis kuvaavat vuoden aikana suoritettujen toimenpiteiden määriä eivätkä esim. vastaa täsmällisesti väestötilaston kuoleman-syylukuja.

9.2 Lailliset raskauden keskeyttämiset, sterilisoinnit ja kastroidut

(taulut 129—138)

Raskauden keskeyttäminen. Nykyinen laki raskauden keskeyttämisestä (239/70) astui voimaan 1.6.1970. Edellinen ja ensimmäinen raskauden keskeyttämisestä annettu laki oli vuodelta 1950, ja tämä laki salli keskeytyksen lääketieteellisesti, lääketieteellissosiaalisella ja eettisellä perusteella. Ennen vuoden 1950 lakia sovellettiin rikoslain 3 luvun 10 §:n pakkotilasaännöstä, ja keskeytys oli sallittu vain silloin, kun raskaus oli vaaraksi naisen hengelle tai terveydelle.

Voimassa olevaa lakia vuodelta 1970 on muutettu kolme kertaa. Lain 1 §:n 3 kohta, joka koskee eettistä perustetta, muutettiin 15.1.1971 annetulla lailla (18/71) nykyiseen muotoonsa.

Vuonna 1970 voimaan tulleen lain 5 § 2 momentin mukaan raskautta ei saanut keskeyttää 16:n raskausviikon jälkeen muun syyn kuin naisella olevan sairauden tai ruumiinvian vuoksi. Lain 5 § 2 momentti muutettiin 14.7.1978 annetulla lailla (564/78), joka tuli voimaan 1.7.1979. Lainmuutoksen mukaan raskautta ei muun syyn kuin naisella olevan sairauden tai ruumiinvian vuoksi saa keskeyttää 12:n raskausviikon jälkeen.

Viimeisin lainmuutos (572/85) on vuodelta 1985, jolloin eugeenisessa perusteessa raskaudenkeston rajaa siirrettiin 20:n viikosta 24:n viikkoon. Vuoden 1986 alussa voimaan tulleen lainmuutoksen mukaan lääkintöhallitus voi antaa luvan raskauden keskeyttämiseen, jos lapsivesi- tai ultraäänitutkimuksella, serologisella tutkimuksella taikka muulla vastaavalla luotettavalla tutkimuksella on todettu vaikea sikiön sairaus tai ruumiinvika. Lupaa ei kuitenkaan voida myöntää 24:n raskausviikon jälkeen.

Voimassa olevan lain 1 §:n mukaan lupa raskauden keskeyttämiseen voidaan myöntää naisen pyynnöstä

1) kun raskauden jatkuminen tai lapsen synnyttäminen hänen sairautensa, ruumiinvikansa tai heikkoutensa vuoksi vaarantaisi hänen henkensä tai terveytensä (lääketieteellinen peruste);

2) kun hänen tai hänen perheensä elämänotot ja muut olosuhteet huomioon ottaen lapsen synnyttäminen ja hoito olisi hänelle huomattava rasitus (sosiaalinen peruste);

3) kun hänet on saatettu raskaaksi olosuhteissa, joita tarkoitetaan rikoslain 20 luvun 1 tai 2 §:ssä, 5 §:n 1 momentissa tai 7 §:ssä (eettinen peruste);

4) kun hän raskaaksi saatettaessa ei ollut täyttänyt seitsemäätoista vuotta tai oli täyttänyt neljäkymmentä vuotta taikka kun hän on synnyttänyt neljä lasta (synnytys- ja ikäperuste);

nerna enligt avtal som slutits med social- och hälsöförmyndarministeriets begivande.

De i tabell 134 framställda uppgifterna baserar sig på uppgifterna i obduktions- och yttre besiktningsprotokoll. Det bör beaktas, att siffrorna återspeglar sålunda antalet under året utförda åtgärder och motsvarar t.ex. inte exakt mortalitetssiffrorna i befolkningsstatistiken.

9.2 Legala avbrytande av havandeskap, steriliseringar och kastreringar

(tabeller 129—138)

Avbrytande av havandeskap. Den gällande lagen om avbrytande av havandeskap (239/70) trädde i kraft 1.6.1970. Den föregående och första lagen om avbrytande av havandeskap tillkom 1950 och medgav avbrytande av havandeskap på medicinska, medicinsk-sociala och etiska grunder. Före lagen från 1950 tillämpades nödtillståndsstadgarna i strafflagens 3 kap. 10 §, och avbrytande av havandeskap var tillåtet endast i de fall ett havandeskap bedömdes medföra fara för kvinnans liv eller hälsa.

Den gällande lagen från 1970 har reviderats tre gånger. Lagens 1 § 3 mom. som gäller etiska indikationer ändrades genom en lag (18/71) som avgavs 15.1.1971 till sin nuvarande ordalydelse.

Enligt 5 § 2 mom. i abortlagen från 1970 fick havandeskap efter den sextonde havandeskapsveckan endast avbrytas vid sjukdom eller lyte hos kvinnan. Lagens 5 § 2 mom. ändrades genom lagen (564/78) 14.7.1978, som trädde i kraft 1.7.1979. Enligt ändringen får havandeskap efter den tolfte havandeskapsveckan endast avbrytas med anledning av sjukdom eller lyte hos kvinnan.

Den senaste lagändringen (572/85) gjordes 1985, då gränsen för graviditetens duration framsköttes från 20:e till 24:e veckan på eugenisk indikation. Enligt den lagändringen som trädde i kraft i början av år 1986 kan medicinalstyrelsen bevilja tillstånd för avbrytande av havandeskap om man genom fostervattenprov eller ultraljudsundersökning, serologisk utredning eller på basis av annan tillförlitlig metod har kunnat fastställa svår sjukdom eller missbildning hos fostret. Tillstånd beviljas emellertid inte längre efter den 24:e graviditetsveckan.

Enligt lagens 1 § kan tillstånd till avbrytande av havandeskap beviljas på kvinnans begäran:

1) när havandeskapets fortskridande eller förlossningen på grund av sjukdom, kroppslig eller svaghet hos kvinnan skulle medföra fara för hennes liv eller hälsa (medicinsk indikation);

2) när förlossningen och skötseln av barnet med beaktande av kvinnans och hennes familjs levnadsförhållanden samt övriga omständigheter skulle vara avsevärt betungande för henne (socialindikation);

3) när hon gjorts havande under förhållanden, som åsyftas i 20 kap. 1, 2, 5 och 7 §§ strafflagen, (etisk indikation);

4) när hon vid den tidpunkt då hon gjorts havande ej fyllt sjutton år eller fyllt fyrtio år eller när hon redan fött fyra barn (födelse- och ålderindikation);

5) när det finnes skäl att förmoda, att barnet skulle komma att vara psykiskt efterblivet eller behäftat med eller

5) kun on syytä otaksua, että lapsi olisi vajaamielinen tai että lapsella olisi tai lapselle kehittyisi vaikea sairaus tai ruumiinvika (eugeninen peruste); tai

6) kun jommankumman tai kummankin vanhemman sairaus, häiriytynyt sieluntoiminta tai muu niihin verrattava syy vakavasti rajoittaa heidän kykyään hoitaa lasta (lapsenhoitokyvyn rajoitusperuste).

Kahden lääkärin ts. lausunnonantajalääkärin ja suorittajalääkärin luvalla raskaus voidaan keskeyttää lääketieteellisellä perusteella raskaudenkestosta riippumatta, mutta sosiaalisella ja eettisellä perusteella sekä lapsenhoitokyvyn rajoitusperusteella 12:n raskausviikon päättymiseen asti.

Yhden lääkärin (suorittajalääkärin) luvalla voidaan raskaus keskeyttää 12:n raskausviikon päättymiseen asti, kun nainen raskaaksi saatettaessa ei ollut täyttänyt 17 vuotta, oli täyttänyt 40 vuotta tai synnyttänyt neljä lasta.

Lääkintöhallitus voi myöntää luvan raskauden keskeyttämiseen, kun on syytä otaksua, että lapsi olisi vajaamielinen tai lapselle kehittyisi vaikea sairaus tai ruumiinvika, vuonna 1985 tehdyn lainmuutoksen nojalla, 24:n viikon päättymiseen asti.

Lääkintöhallitus voi myöntää luvan myös 12:n viikon jälkeen 20:n viikon päättymiseen asti, kun nainen raskaaksi saatettaessa ei ollut täyttänyt 17 vuotta tai kun siihen muuten on erityistä syytä (5 § 3 mom.).

Edellä mainitulla säännöksellä on annettu mahdollisuus keskeyttämisluvan myöntämiselle 12:n raskausviikon jälkeenkin silloin, kun luvan epääminen johtaisi keskeyttämistä pyytäneen kannalta kohtuuttomaan tilanteeseen.

Laissa tarkoitettuina erityisinä syinä voivat tulla kysymykseen mm. hakijasta itsestään riippumattomat keskeyttämispyyntöjen viivästymiseen vaikuttaneet seikat, kuten epävarma kuukautisrhythmi ja siitä johtuva raskauden myöhäinen toteaminen, vaikeus päästä ajoissa lääkärin vastaanotolle tai hakijan ja odotettavan lapsen isän välisissä suhteissa raskauden toteamisen jälkeen tapahtunut muutos. Edelleen saattavat erityisinä syinä tulla kysymykseen seikat, jotka tekevät jonkin lain 1 §:ssä tarkoitetun keskeyttämis-edellytyksen erityisen painavaksi. Esim. hakijan mielentilan tai hänen ja hänen perheensä sosiaaliset ja taloudelliset vaikeudet tai muut vastaavat hakijan elämäntilanteeseen vaikuttavat tekijät huomioon ottaen raskauden keskeyttäminen on poikkeuksellisen perusteltua.

Mikäli kahden lääkärin tai yhden lääkärin päätös on kielteinen, voi lupaa anoa lääkintöhallitukselta, jonka on käsiteltävä asia kiireellisenä. Lääkintöhallituksen päätökseen ei saa valittamalla hakea muutosta.

Lausunnonantajalääkärinä voi nykyisen lain mukaan toimia jokainen valtion, kunnan tai kuntainliiton palveluksessa oleva tai lääkintöhallituksen määräämä muu laillistettu lääkäri. Raskaus on keskeytettävä lääkintöhallituksen tähän tarkoitukseen hyväksymässä sairaalassa. Keskeyttämissairaloita ovat kaikki keskus- ja aluesairaalat sekä sellaiset paikallissairaalat ja terveyskeskuksen sairaalat, jotka lääkintöhallitus on erikseen hyväksynyt tähän tarkoitukseen. Raskauden keskeytyksen suorittajalääkärinä voi toimia jokainen sanotun sairaalan palveluksessa oleva laillistettu lääkäri.

Aborttilaissa on aina ollut kohta, jonka nojalla kuka tahansa laillistettu lääkäri voi lääketieteellisin perustein keskeyttää raskauden, jos asian normaali käsittely viivyttäisi toimenpiteen suorittamista naisen henkeä tai terveyttä vaarantavasti (hätätapaus).

senare komma att behäftas med svår sjukdom eller svårt kroppslige (eugenisk indikation);

6) när hos barnets föräldrar eller någondera av dem sjukdom, rubbad självverksamhet eller annan därmed jämförbar orsak allvarligt begränsar deras förmåga att sköta barnet (begränsning i förmåga att sköta barn)

På tillstånd av två läkare, dvs. med utlåtandeläkarens och ingreppsläkarens tillstånd kan havandeskap avbrytas på medicinsk indikation oberoende av havandeskapets längd, men på socialindikation och etisk indikation samt på grund av begränsning i förmåga att sköta barn före utgången av den tolfte havandeskapsveckan.

På en läkarens (ingreppsläkarens) tillstånd kan havandeskapet avbrytas före utgången av den tolfte havandeskapsveckan, när kvinna då hon gjorts med barn, inte hade fyllt 17 år, hade fyllt 40 år eller fött fyra barn.

Medicinalstyrelsen kan bevilja tillstånd till avbrytande, när det finns skäl att förmoda, att barnet skulle komma att vara psykiskt efterblivet, eller behäftat med eller senare komma att behäftas med svår sjukdom eller svårt kroppslige, före utgången av den tjugofjärde havandeskapsveckan.

Medicinalstyrelsen kan bevilja tillstånd till avbrytande också före utgången av den tjugonde havandeskapsveckan, när kvinnan vid den tidpunkt då hon gjorts havande inte fyllt 17 år eller när det finns särskilt skäl därtill (5 § 3 mom.).

Med stadgande har givits möjlighet för beviljande av avbrytandetillstånd även efter den tolfte havandeskapsveckan i de fall där avbrytandet av tillstånd skulle föranleda en orimlig situation.

Såsom i lagen åsyftade synnerliga skäl kan komma i fråga bl.a. omständigheter som inte beror på sökanden själv men som inverkar på att ansökan om abort fördröjs, såsom t.ex. osäker menstruationsanamnes och därav beroende försenade konstaterande av havandeskapet, svårigheten med att i tid få läkarmottagning eller en ändring i relationerna mellan sökanden och det väntade barnets fader efter det att graviditeten konstateras. Vidare kan såsom synnerliga skäl komma i fråga omständigheter som gör någon av de orsaker som nämns i lagens 1 § speciellt vägande. T.ex. då avbrytande av havandeskapet är synnerligen motiverat med beaktande av kvinnans sinness tillstånd eller hennes och hennes familjs sociala och ekonomiska svårigheter.

Är beslutet av två eller i vissa fall av en läkare negativt, kan tillstånd anhållas hos medicinalstyrelsen, som bör behandla ärendet brådskande. Ändring till medicinalstyrelsens beslut får inte sökas genom besvär.

Som den läkare, som avger utlåtandet, kan enligt den nuvarande lagen fungera varje läkare i statens, kommuns eller kommunalförbunds tjänst eller annan av medicinalstyrelsen förordnad legitimerad läkare. Havandeskapet bör avbrytas i ett av medicinalstyrelsen för detta ändamål godkänt sjukhus. Avbrytningssjukhus är alla central- och kretssjukhus samt sådana lokalsjukhus och hälsovårdscentralernas sjukhus, i vilka finns en förlossningsavdelning, och därtill de andra sjukhus, vilka medicinalstyrelsen separat godkänt för detta ändamål. Såsom avbrytare av havandeskap kan fungera varje legitimerad läkare, som är i sagda sjukhus' tjänst.

I abortlagen har alltid funnits ett moment, enligt vilket vem som helst legitimerad läkare på medicinska indikationer kan avbryta havandeskapet, om ärendets normala behandling skulle fördröja åtgärdens utförande på ett sätt, som skulle riskera kvinnans liv eller hälsa (nödfall).

129. Lailliset raskauden keskeytykset — Legala avbrytanden av havandeskap — *Legally induced abortions*

	Lukumäärä Antal Number	1 000 synnyttäjää kohti Per 1 000 barnaföderskor Per 1 000 mothers	1 000:ta 15—49- vuotiasta naista kohti Per 1 000 kvinnor i åldern 15—49 år Per 1 000 women aged 15—49 years
1951	3 007	32.2	2.9
1955	3 659	40.7	3.4
1960	6 188	75.3	5.8
1965	4 782	61.5	4.2
1969	8 175	121.5	7.0
1970	14 757	229.5	12.7
1971	20 622	338.7	17.6
1972	22 146	376.0	18.7
1973	23 362	413.0	19.6
1974	22 846	366.8	19.0
1975	21 547	329.8	17.9
1976	19 818	298.1	16.4
1977	17 772	272.2	14.7
1978	16 928	266.3	14.0
1979	15 849	251.5	13.0
1980	15 037	240.1	12.3
1981	14 120	224.1	11.5
1982	13 861	211.2	11.2
1983	13 360	201.1	10.7
1984	13 645	211.1	10.9
1985	13 833	222.0	11.0
1986*	13 319	221.4	10.6
1987*	12 990	..	10.3

Kaikista suoritetuista raskauden keskeyttämisistä on kuukauden kuluessa ilmoitettava lääkintöhallitukselle sen vahvistamalla lomakkeella. Tämän julkaisun abortteja koskeva numeroaineisto perustuu näihin ilmoituksiin ja lääkintöhallituksen abortti-istuntojen päätösasiakirjoihin.

Vuonna 1970 voimaan astunut liberaalimpi aborttilaki merkitsi laillisten aborttien määrän huomattavaa kasvua, joka jatkui vielä 1973. Keskeytysten määrä kääntyi laskuun vuonna 1974, ja lasku jatkui vuoteen 1983, jolloin keskeytettiin 10 000 raskautta vähemmän kuin keskeytysten huippuvuonna 1973. Vuosina 1984 ja 1985 tapahtui lievää nousua, jonka jälkeen lasku on jälleen jatkunut. Ennakkotiedon mukaan keskeytettiin vuonna 1987 yhteensä 12 915 raskautta, mikä on alhaisin määrä voimassa olevan lain aikana.

Vuonna 1986 keskeytysten määrä 15—49 vuotiasta naista kohti oli Suomessa 10.6, Tanskassa 15.6, Ruotsissa 16.7, Norjassa 15.3 ja Islannissa 11.3.

Paitsi tilastoitujen aborttien määrään on lailla vaikutusta siihen, mitä perustetta käytetään aborttia anottaessa. Koko 1960-luvun oli vuosittaisten aborttien perusteena yli 50 %:ssa neuroosi. Vuonna 1974 neuroosin osuus oli 2.0 % (463) kaikista kyseessä olevan vuoden raskauden keskeytyksistä. Lääketieteellisten syiden osuus on kokonaisuudessaankin selvästi laskenut 1980-luvun puoliväliin asti.

On kuitenkin huomattava, että myös sosiaalisin syin tehtyjä keskeytyksiä suoritettiin vuonna 1985 noin 5 000 vähemmän kuin keskeytysten huippuvuonna 1973.

Laissa on maininta, että keskeytys on suoritettava niin aikaisessa vaiheessa kuin mahdollista. Tämä tavoite on suuressa määrin toteutunut, sillä varhaisaborttien (raskaus enintään 12:nella viikolla) on tuntuvasti kasvanut: 1969 niiden prosenttiosuus oli 53.1 ja 1978 82.5. Heinäkuun 1.

Alla utförda aborter bör inom en månad anmälas för medicinalstyrelsen på en blankett som medicinalstyrelsen har fastställt. Sifferuppgifterna i denna publikation baseras på sådana anmälningar och på beslutsdokument från medicinalstyrelsens abortsessioner.

Den mer liberala abortlag som trädde i kraft 1970 medförde en ansevärd ökning av antalet legala aborter, och denna utveckling fortgick ännu 1973. Fr.o.m. 1974 har antalet årligen utförda aborter fortsatt att sjunka. Antalet utförda aborter började förete en sjunkande trend 1974 och den fortsatte fram till 1983, då 10 000 färre aborter utfördes än under rekordåret 1973. Under 1984 och 1985 inträffade en lätt ökning, men sedan har siffrorna fortsatt att dala. På basis av förhandsuppgifter avbröts under 1987 sammanlagt 12 990 havandeskap, vilket är det lägsta antalet under den tid lagen har varit i kraft.

År 1986 var antalet aborter per 1 000 kvinnor i åldern 15—49 år i Finland 10.6, i Danmark 15.6, i Sverige 16.7, i Norge 15.3 och på Island 11.3.

Lagen inverkar såväl på antalet aborter enligt statistiken som på de grunder som har anförts vid ansökan om abort. Under hela 1960-talet var motiveringen för aborterna varje år neuros i över 50 % av fallen. År 1974 angavs neuros som anledning till 2.0 % (463) av samtliga utförda aborter. Antalet aborter som utförts på medicinska grunder sjönk även sammantaget klart fram till mitten på 1980-talet.

Dock bör beaktas att även de aborter som utfördes på sociala indikationer under 1985 var cirka 5 000 färre än under 1973, då ett maximalt antal havandeskap avbröts.

Enligt den nya lagen bör havandeskap avbrytas i ett så tidigt skede som möjligt. Detta mål har väsentligen uppnåtts, ty antalet tidiga aborter (senast under 12:e graviditetsveckan) har ökat påfallande: 1969 utgjorde de 53.1 %

päivänä 1979 voimaan tulleen lainmuutoksen jälkeen prosenttiosuus kasvoi edelleen: 1.7.—31.12.1979 se oli 92.6 ja 1985 jo 94.9.

Vuonna 1985 keskeytettiin yksitoista raskautta 20:n raskausviikon jälkeen. Näistä kymmenessä peruste oli lääketieteellinen ja yhdessä eugeeninen. Pisimmälle kehittynyt raskaus keskeytettiin 26:n viikolla, peruste oli lääketieteellinen.

Keskeytyspotilaista hoidetaan valtaosa — vuonna 1985 90.5 % — sairaaloiden vuodeosastoilla. Käytäntö poikkeaa muista Pohjoismaista ja erityisesti Ruotsista, jossa yli 80 % keskeytyksistä tehdään poliklinisesti.

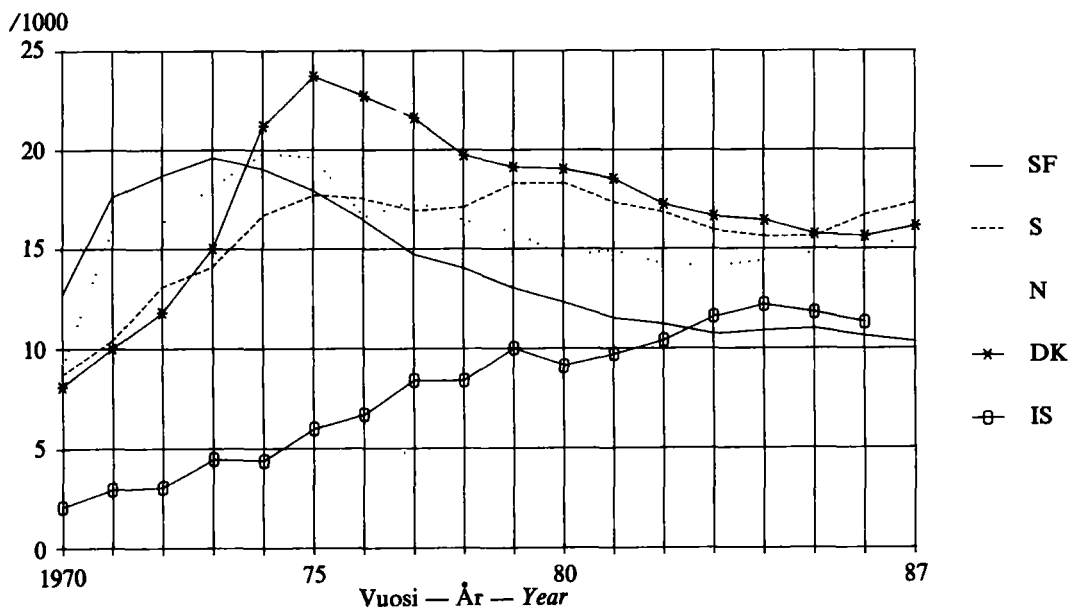
Sairaaloiden vuodeosastoilla hoidetuista potilaista saadut tiedot osoittavat, että laittomien keskeytysten määrä on laskenut. Taulussa 131 diagnoosinumeron 642 ja 644 kohdalla luvut ovat pienentyneet päinvastoin kuin muut luku-sarjat. Juuri näiden diagnoosien voidaan katsoa mittaavan vuodeosastoilla hoidettujen laittomien keskeytysten määrää. Laittomien keskeytysten kokonaismäärä on tietysti suurempi.

och 1978 82.5 %. Efter lagändringen som trädde i kraft den 1 juli 1979 skedde en ytterligare procentuell ökning: 1.7—31.12.1979 till 92.6 % och 1985 till så mycket som 94.9.

Under år 1985 avbröts 11 havandeskap efter den 20:e graviditetsveckan. I tio fall var indikationerna medicinska och i ett fall eugenisk. Den längst gångna graviditeten avbröts under 26:e graviditetsveckan på medicinsk indikation.

Merparten av kvinnorna som har genomgått abort får slutet vård. År 1985 var andelen 90.5 %. Praxis i Finland avviker från tillvägagångssättet i Norden för övrigt och i synnerhet avseende Sverige, där över 80 % av ingreppen görs polikliniskt.

De uppgifter som erhållits om patienter som vårdats på bäddavdelningar vid sjukhus visar att antalet illegala aborter har sjunkit. I tabell 131 ses en nedgång avseende diagnoserna 642 och 644 i jämförelse med tabellens data för övrigt. Just dessa diagnoser kan anses visa antalet på bäddavdelningar vårdade patienter som genomgått illegal abort. Det sammanlagda antalet illegala aborter är självfallet större.



Kuvio 16 Lailliset raskaudenkeskeytykset Suomessa (SF), Ruotsissa (S), Norjassa (N), Tanskassa (DK) ja Islannissa (IS) 1 000:ta 15—49-vuotiaasta naista kohti vuosina 1970—87

Fig. 16 Legala avbrytanden av havandeskap i Finland (SF), Sverige (S), Norge (N), Danmark (DK) och Island (IS) per 1 000 kvinnor i åldern 15—49 år åren 1970—87

Fig. 16 Legally induced abortions in Finland (SF), Sweden (S), Norway (N), Denmark (DK) and Iceland (IS) per 1 000 females aged 15—49 years in 1970—87

130. Raskaudenkeskeytysten perusteet — Indikationer för aborter — Indications for induced abortions

	1969 %	1970 ²⁾ %	1973 %	1983 %	1984 %	1985 %	1986 %
Lääketieteellinen — Medicinsk — <i>Medical</i>	59.9	44.3	9.2	3.0	3.1	2.4	1.9
Sosiaalinen — Social — <i>Social</i>	35.7 ¹⁾	33.0	71.5	80.7	81.3	82.9	84.1
Eettinen — Etisk — <i>Ethical</i>	0.3	0.2	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0
Alle 16 v. — Ålder under 16 — <i>Age less than 16</i>	1.9	.	.	.	.	.	.
Alle 17 v. — Ålder under 17 — <i>Age less than 17</i> .....	.	3.9	4.2	6.9	6.1	5.5	4.8
Täyttännyt 40 v. — Ålder 40 år — <i>Age 40 years or more</i> .....	.	6.1	8.5	6.7	6.6	6.2	6.1
Synnyttänyt 4 lasta — 4 barn — <i>4 children</i> .....	.	11.6	6.0	1.8	2.1	2.1	2.1
Eugeeninen — Eugenisk — <i>Eugenic</i>	2.2	0.8	0.4	0.6	0.7	0.6	0.8
Rajoittunut kyky huolehtia lapsesta — Begränsad förmåga att sköta barn — <i>Restricted ability to take care of children</i> .....	.	0.1	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1
Kaikki perusteet — Alla indikationer — <i>All indications</i>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

¹⁾ Lääketieteellinen peruste, johon liittyi sosiaalinen syy. — Medicinsk indikation förknippad med social orsak. — *Medical indication connected with social cause.*

²⁾ Uuden lain aikana. — Under den nya lagen. — *During the new law.*

131. Sairaaloiden vuodeosastoilla hoidetut keskenmenot — Abortfall vårdade på sjukhusens bäddavdelningar — Abortion patients treated in in-patient departments of hospitals¹⁾

ICD n:o ICD nr ICD no	1969	1970	1971	1972	1983	1984	1985
642 Muu kuin laillinen keskeytys (rikollinen ja tarkemmin määrittelemätön keskeytys) — Annan än legal provoserad abort (kriminell och provoserad abort UNS) — <i>Other than legally induced abortion (criminal and induced abortion NOS)</i>	366	149	96	65	15	15	14
643 Itsestään tapahtuva keskenmeno — Spontan abort — <i>Spontaneous abortion</i>	3 643	3 942	3 766	3 512	4 363	4 440	4 224
644 Keskenmeno, josta ei tiedetä onko se keskeytys vai itsestään tapahtuva — Abort okänt om provocerad eller spontan — <i>Abortion not specified as induced or spontaneous</i>	1 487	1 210	774	568	36	51	57
645 Muu keskenmeno — Annan abort — <i>Other abortion</i>	2 580	2 525	2 183	2 231	3 589	3 499	3 415
Yht. — Summa — Total	8 076	7 826	6 819	6 376	8 003	8 005	7 710

¹⁾ Poislukien lailliset keskeytykset. — Exkl. legala avbrytanden. — *Excl. legal abortions.*

Steriloinnit. Steriloimisella tarkoitetaan suvunjatkamis-
kyvyn poistamista eli siitoskyvyttömäksi tai hedelmättö-
mäksi tekemistä kirurgisella leikkauksella yleensä siten, että
mieheltä katkaistaan siemenjohtimet ja naiselta munanjohtimet.
Steriloiminen ei aiheuta muutoksia sukupuolivietissä.

Suomen ensimmäinen steriloimislaki tuli voimaan 1935,
seuraava 1950 ja nykyinen laki 1970. Nykyinen sterilointi-
laki (283/70) astui voimaan samaan aikaan kun aborttila-
kikin eli kesäkuun alussa 1970.

Steriloimislakia on muutettu vuonna 1985 (125/85), jol-
loin myös steriloimisasetus kumottiin kokonaan uudella
asetuksella (427/85). Uudet säännökset tulivat voimaan
1.6.1985.

Steriloimislain muutoksen tarkoituksena on mahdollistaa
steriloimisen käyttäminen raskauden ehkäisykeinona suku-
puolesta riippumatta entistä laajemmin niissä tapauksissa,
joissa ehkäisyn tarve on pysyvä. Lakiin on sen vuoksi otet-
tu ikä- ja lapsilukuperusteet kuten on raskauden keskeyt-
tämisestä annettu laissakin. Samalla on kumottu vuoden
1970 steriloimislain ns. sosiaalinen, hakijan elämän oloja ja
muuta olosuhteita koskeva steriloimisperuste.

Uusilla säännöksillä on yksinkertaistettu päätöksente-
komenettelyä. Ikä- ja lapsilukuperusteella steriloimiseen

Steriliseringar. Med sterilisering avses en operation vari-
genom en persons förmåga att fortplanta sig upphör, dvs.
framkallandet av infertilitet, vilket oftast görs så att hos
mannen sädesledarna och hos kvinnan äggledarna skärs av.
Sterilisering medför inga förändringar av den sexuella drif-
ten.

Finlands första steriliseringslag trädde i kraft år 1935,
den följande kom 1950 och den aktuella härrör från år
1970. Den nuvarande steriliseringslagen (283/70) trädde i
kraft vid samma tidpunkt som abortlagen, dvs. i början av
juni 1970.

Steriliseringslagen reviderades 1985 (125/85) och samti-
digt hävdes steriliseringsförfordningen genom en helt ny för-
ordning (427/85). De nya stadgarna trädde i kraft 1.6.1985.

Syftet med ändringen av steriliseringslagen är att möjlig-
göra sterilisering i antikonceptionellt syfte oberoende av
individens kön och i större omfattning än förut i de fall
varaktig antikonceptionell effekt önskas. I lagen har därför
indikationer för den sökandes ålder och antal barn medta-
gits på samma sätt som i lagen om avbrytande av havan-
deskap. Samtidigt har de indikationer i steriliseringslagen
från 1970 som gäller sociala aspekter, såsom den sökandes
livsvillkor och andra omständigheter, hävts.

voidaan ryhtyä suorittavan lääkärin päätöksellä. Kahden lääkärin ratkaistavaksi on nyt säädetty naista koskevan lääketieteellisen perusteen lisäksi tapaukset, joissa sterilointi haetaan naisen tai miehen epätavallisen huonojen raskauden ehkäisymahdollisuuksien takia.

Kesäkuun 1 päivänä 1985 voimaan tulleen muutetun sterilointilain 1 §:n mukaan sterilointiin voidaan ryhtyä yhden lääkärin (suorittajalääkärin) päätöksellä, kun

- 1) hakija on synnyttänyt kolme lasta (uusi peruste),
- 2) hakijalla on yksin tai aviopuolison kanssa yhteensä kolme alaikäistä lasta (uusi peruste) tai
- 3) hakija on täyttänyt 30 vuotta (uusi peruste).

Kaksi lääkäriä (lausunnonantajalääkäri ja suorittajalääkäri) voivat tehdä yhdessä sterilointia koskevan päätöksen, kun

- 1) raskaus vaarantaisi hakijan hengen tai terveyden (lääketieteellinen peruste) tai
- 2) hakijan mahdollisuudet muulla tavoin ehkäistä raskaus ovat epätavallisen huonot (ehkäisyn vaikeusperuste).

Lääkintöhallitus voi myöntää luvan sterilointiin, kun

- 1) on syytä otaksua, että henkilön jälkeläisillä olisi tai heille kehittyisi vaikea sairaus tai ruumiinvika (eugeneeninen peruste),

- 2) henkilön sairaus tai muu siihen verrattava syy vakavasti rajoittaa hänen kykyään hoitaa lapsia (lapsenhoitokyvyn rajoitusperuste),

- 3) holhooja, huoltaja tai uskottu mies hakee lupaa sellaisen henkilön sterilointiksi, joka on sairauden vuoksi pysyvästi kykenemätön ymmärtämään steriloinnin merkityksen tai

- 4) yhden tai kahden lääkärin päätös on kielteinen ja hakija saattaa lupahakemuksen lääkitöhallituksen ratkaistavaksi.

Holhoojan, huoltajan tai uskotun miehen hakemuksesta voidaan lupa sterilointiin myöntää vain steriloitavan terveyden tai hengen vaarantumisen, jälkeläisten vaikean sairauden tai ruumiinvian vaaran tai lapsenhoitokyvyn vakavasti rajoittavan sairauden tai muun siihen verrattavan syyn perusteella. Lisäksi edellytetään painavia syitä. Alle 18-vuotiaan ollessa kysymyksessä sterilointiin voidaan ryhtyä vain erittäin painavien syiden puoltaessa toimenpidettä.

Lapsen otaksutun vaikean sairauden tai ruumiinvian aiheuttajina voivat periytyvien ominaisuuksien lisäksi olla raskauksien kulkua ja sikiön kehitystä haittaavat ulkoiset tekijät. Tällaisina voivat tulla kysymykseen esimerkiksi eräät äidin sairautensa hoitoon jatkuvasti tarvitsemat lääkkeet tai sädehoito.

Raskauden keskeyttämisestä annetun lain 3 §:n 2 momentissa säädetään, että kun raskaus keskeytetään sillä perusteella, että lapsen otaksutaan olevan vajaamielinen naisen vajaamielisyyden vuoksi, on samalla suoritettava sterilointi, mikäli painavat syyt eivät ole sitä vastaan. Sääntönsä soveltaminen tulee kysymykseen erittäin harvoin ja edellyttää lääkitöhallituksen määräystä.

Sterilointi on suoritettava lääkitöhallituksen tähän tarkoitukseen hyväksymässä sairaalassa.

Vanhan lain aikana sterilointi oli tehtävä vuoden kuluessa luvan saamisesta, mutta vuoden 1970 laki ei aseta mitään aikarajaa.

Tack vare de nya bestämmelserna har beslutsfattandet förenklats.

Sterilisering på indikationen kvinnans ålder och antalet barn som hon redan fött kan företas efter beslut av den läkare som utför ingreppet. Beslut bör fattas av två läkare när det gäller medicinska indikationer för kvinnor samt i de fall sterilisering ansöks för kvinnor eller män som har exceptionellt dåliga möjligheter att förhindra graviditet på annat sätt.

Enligt 1 § av den ändrade steriliseringslagen, som trädde i kraft år 1985, kan en läkare (ingreppsläkare) fatta beslut om sterilisering, när

- 1) sökande har fött tre barn (ny indikation),
- 2) sökande ensam eller tillsammans med sin maka/make har sammanlagt tre minderåriga barn (ny indikation), eller
- 3) sökanden har fyllt 30 år (ny indikation).

Två läkare (utlåtandeläkare och ingreppsläkare) kan tillsammans fatta beslut om sterilisering, när

- 1) havandeskapet skulle medföra fara för sökandens liv eller hälsa (medicinsk indikation), eller
- 2) sökandens möjligheter att på annat sätt förebygga havandeskap är osedvanligt svaga (preventivsvårigheter).

Medicinalstyrelsen kan bevilja tillstånd till sterilisering, när

- 1) det finns skäl att förmoda att avkomlingarna skulle komma att vara behäftade med eller senare komma att få en svår sjukdom eller ett svårt kroppslyte (eugenisk indikation),

- 2) sjukdom eller annan därmed jämförbar orsak allvarligt begränsar vederbörandes förmåga att sköta barn (begränsad förmåga att sköta barn),

- 3) förmyndare, vårdnadshavare eller god man ansöker om tillstånd till sterilisering av sådan person, som på grund av sjukdom varaktigt saknar förmåga att förstå steriliserings innebörd, eller

- 4) läkarens eller läkarnas beslut varit negativt och sökanden lämnat ansökan till medicinalstyrelsen.

På ansökan av förmyndare, vårdnadshavare eller god man kan tillstånd till sterilisering beviljas endast på grundval av fara för vederbörandes liv eller hälsa, risk för avkomlingarnas svåra sjukdom eller kroppslyte eller vederbörandes sjukdom eller annan därmed jämförbar orsak som allvarligt begränsar förmågan att sköta barn.

Förorsakare till en förmodad svår sjukdom eller svårt kroppslyte hos barnet kan utöver ärftliga egenskaper även vara sådana yttre omständigheter som försvårar graviditeterna och fostrets utveckling. Som sådana kan exempelvis vissa läkemedel som modern behöver fortsättningsvis för behandling av sjukdom samt strålbehandling komma i fråga.

I 3 § 2 mom. lagen om avbrytande av havandeskap stadgas, att då havandeskap avbrytes med anledning av att barnet förmodas vara psykiskt efterblivet på grund av moderns psykiska efterblivenhet skall jämväl sterilisering företas i samband med avbrytandet, såframt ej vägande skäl talar däremot. Tillämpning av stadgandet kommer ytterst sällan i fråga och förutsätter förordnande av medicinalstyrelsen.

Steriliseringen bör utföras i ett sjukhus, som medicinalstyrelsen godkänt för ändamålet.

Kaikista suoritetuista steriloinneista on ilmoitettava kuukauden kuluessa lääkintöhallitukselle erityisellä lomakkeella, joka on sama kuin aborttien ilmoituslomake. Nämä ilmoituslomakkeet ja lääkintöhallituksen sterilointi-istuntojen päätösasiakirjat muodostavat tämän julkaisun sterilointeja koskevien taulujen materiaalin.

Miesten osuus vuosina 1951—69 tehdyistä steriloinneista oli vuosittain keskimäärin 1 % ja vuosina 1971—84 keskimäärin 7 %. Vuonna 1970 tehdyssä lainuudistuksessa miesten steriloinnit kasvoivat sekä absoluuttisesti että prosenttisesti, mutta ero naisten lukuihin jäi edelleen sangen suureksi. Vuoden 1985 uudistuksessa miesten sterilointien absoluuttinen määrä yhä kohosi, mutta samoin tapahtui naisten kohdalla. Aikaisempi, vuoden 1970 uudistushan laski naisten sterilointien määrää (taulu 132).

Niistä sterilointiperusteista, jotka säilyivät lainuudistuksessa, lääketieteellisen perusteen ja ehkäisyn vaikeusperusteen käyttö väheni. Kahden muun entisen perusteen käyttö sen sijaan pysyi ennallaan (taulu 133). Lainuudistuksen vaikutus sterilointiperusteisiin näkyy selvemmin vuoden 1986 luvuissa, vuoden 1985 luvuissa on sekä vanhojen että uusien säännösten mukaan tehtyjä sterilointeja.

Sosiaalisen perusteen lainuudistus poisti, mutta tilastotauluissa tämä peruste lähivuosina vielä esiintyy, sillä ennen lainuudistusta annetut sterilointiluvat ovat yhä voimassa.

Lainuudistus supisti lääkintöhallituksen antamien lupien määrän aivan radikaalisti (taulu 138).

Enligt den gamla lagen måste steriliseringen utföras inom ett år efter tillståndets beviljande, man lagen av 1970 sätter ingen tidsgräns.

Alla utförda steriliseringar bör meddelas medicinalstyrelsen inom en månad medelst en speciell blankett, som är samma som anmälningsblanketten för aborter. Dessa anmälningsblanketter och beslutshandlingarna av medicinalstyrelsens steriliseringssessioner bildar materialet i denna publikations tabeller över sterilisering.

Av de årliga steriliseringar som utfördes 1951—69 gällde genomsnittligt 1 % och under åren 1971—84 genomsnittligt 7 % män. Efter lagreformen 1970 ökade steriliseringsingreppen på män såväl absolut som procentuellt, men skillnaden i jämförelse med kvinnor var fortfarande rätt stor. Efter lagändringen 1985 fortsatte det absoluta antalet steriliseringsingrepp på män att öka, men trenden var likadan avseende kvinnorna. Efter den föregående reformen (1970) minskade som känt antalet steriliseringsingrepp på kvinnor (tabell 132).

De motiveringar för sterilisering som kvarstod efter lagreformen, med andra ord den medicinska indikationen och indikationen antikonceptionella svårigheter, tillgreps allt mer sällan, medan de två andra tidigare indikationerna uppträdde i samma frekvens som förut (tabell 133). Lagändringens effekt på indikationerna för sterilisering framgår tydligast av siffrorna från 1986. Uppgifterna från 1985 innefattar steriliseringar som utförts jämnt såväl gamla som nya bestämmelser.

Vid lagändringen eliminerades den sociala indikationen, men statistiska data kommer ännu under de närmaste åren att uppta denna indikation, eftersom de steriliserings-tillstånd som gavs före lagreformen alltså gällde.

Lagändringen reducerade radikalt antalet tillstånd givna av medicinalstyrelsen (tabell 138).

132. Lailliset steriloinnit — Legal steriliseringar — Legal sterilizations

Vuosi År Year	Yhteensä Summa Total	Niistä — Miehet Män Males	Därav — Naiset Kvinnor Females
1951	781	10	771
1955	1 236	9	1 227
1960	3 200	46	3 154
1965	3 206	23	3 183
1969	5 449	12	5 437
1970	5 727	50	5 677
1971	4 260	270	3 990
1972	3 707	377	3 330
1973	3 025	279	2 746
1974	2 423	209	2 214
1975	2 375	154	2 221
1976	2 158	188	1 970
1977	2 151	209	1 942
1978	2 310	225	2 085
1979	2 398	226	2 172
1980	2 935	188	2 747
1981	3 627	205	3 422
1982	4 705	214	4 491
1983	5 091	224	4 867
1984	5 810	225	5 585
1985	9 233	558	8 675
1986	12 606	853	11 753
1987*	12 784	694	12 090

133. Sterilointien perusteet — Indikationer för steriliseringar — Indications for sterilizations

		1969 %	1973 %	1983 %	1984 %	1985 ¹⁾ %	1986 %
Lääketieteellinen — Medicinsk — <i>Medical</i>	M						
	N — K — F	91.6	64.6	39.5	39.1	17.3	1.7
Sosiaalinen — Social — <i>Social</i>	M	25.0	21.5	14.7	20.9	7.2	0.0
	N — K — F	2.9	17.4	8.8	9.1	5.1	0.1
Eugeeninen — Eugenisk — <i>Eugenic</i>	M	75.0	0.4	0.4	1.8	1.1	—
	N — K — F	5.5	0.7	0.3	0.1	0.2	0.0
Rajoitettu kyky hoitaa lasta — Begränsad förmåga att sköta barn — <i>Restricted ability to take care of children</i>	M	.	4.6	0.9	1.3	0.2	0.2
	N — K — F	.	3.8	1.1	0.7	0.4	0.3
Ehkäisyyn vaikeus — Preventivsvårigheter — <i>Difficulties in prevention</i>	M	.	73.5	83.9	76.0	25.8	4.5
	N — K — F	.	13.5	50.3	51.0	25.1	2.2
Synnyttänyt 3 lasta — Förlost 3 barn — <i>Delivered 3 children</i>	M	.	.	.	.	.	.
	N — K — F	.	.	.	.	4.3	7.6
3 alaikäistä lasta — 3 minderåriga barn — <i>3 children under 18 years</i>	M	.	.	.	.	4.3	5.3
	N — K — F	.	.	.	.	0.2	0.2
Täyttänyt 30 vuotta — Fyllt 30 år — <i>Age 30 years or more</i>	M	.	.	.	.	61.5	89.9
	N — K — F	.	.	.	.	47.5	87.8
Kaikki perusteet — Alla indikationer — <i>All indications</i>	M	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	N — K — F	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

¹⁾ Laki muuttui 1.6.1985. — Lagen förändrades den 1.6.1985. — Law was changed on 1.6.1985.

Kastroimis. Uusi kastroimislaki (282/70) säädettiin 1970, ja se tuli voimaan kuten abortti- ja sterilointilaitkin, ensimmäisenä päivänä kesäkuuta 1970. Sen 1 §:n mukaan »Kastroimiseen voidaan asianomaisen henkilön omasta vakaasta pyynnöstä antaa lupa, jos on syytä otaksua, että hänelle hänen sukuviettinsä takia aiheutuu vaikeita sielullisia kärsimyksiä tai muita vakavia haittoja ja että vain kastroiminen niitä vähentäisi.»

Kastraatio on nykyisin mahdollinen vain henkilön omasta hakemuksesta, aikaisempaan lakiin sisällynyt pakkokastration mahdollisuus on poistettu. Laissa sanotaan lisäksi, että alle 20-vuotiaasta mielisairasta, syvästi vajaamielistä tai erittäin vaikeasti sielullisesti häiriintynyttä ei saa kastroida. Luvan kastroimiseen antaa lääkintöhallitus, jonka päätöksestä ei voi valittaa.

Ensimmäisen kerran vuoden 1960 jälkeen lääkintöhallitus myönsi hakemuksesta luvan kastroimiseen 1971, vuosina 1970—87 on lupia myönnetty yht. 6 (taulu 138).

9.3 Mielentilalausunnot (taulu 139)

Mielentilatutkimusten perusteella tehty mielentilalausuntoehdotukset käsitellään lääkintöhallituksesta annetun asetuksen (130/70) 25 §:n 9 kohdassa tarkoitettussa istunnossa, josta lausunto tuomioistuimille annetaan. Mielentilalausuntoja koskevien asioiden valmistelu tapahtui 1988 edelleen lääkintöhallituksen hallinto-osaston oikeuslääkeopillisessa toimistossa, joka ne myös esitteli lääkintöhallituksen istunnossa.

Mielisairaslain (187/52) 33 §:ssä tarkoitettuja, tuomioistuinten pyytämiä mielentilalausuntoja lääkintöhallitus antoi 1987 yht. 322.

Mielentilalausunnoissa päädytään johonkin kolmesta vaihtoehdosta: täydessä ymmärryksessä, täyttä ymmärrystä vailla ja ymmärrystä vailla. »Täydessä ymmärryksessä» merkitsee täyttä syyntakeisuutta mutta »täyttä ymmärrystä vailla» merkitsee vain osittaista syyntakeisuutta — millä seikalla on rangaistusta vähentävä vaikutus. »Ymmärrystä

Kasteringar. Den nya kasteringslagen (282/70) stadgades 1970 och den trädde i kraft såsom abort- och steriliseringslagarna den 1 juni 1970. Enligt dess 1 §: Tillstånd till kastering må på vederbörandes egen allvarliga ansökan givas, om det finnes skäl att förmoda, att han på grund av sin könsdrift åsamkas svåra själsliga lidanden eller andra allvarliga olägenheter och att kasteringen skulle minska dessa.

Kastering är nuförtiden möjlig endast på initiativ av vederbörande; tvångkasteringsmöjligheten, som ingick i den tidigare lagen, har avlägsnats från den nya lagen. I lagen sägs dessutom, att en sinnessjuk av under 20 år, djupt undermålig eller synerligen svårt psykiskt störd person får inte kastreras. Tillstånd till kastering beviljas av medicinalstyrelsen.

Första gången efter 1960 beviljade medicinalstyrelsen på ansökan kasteringstillstånd 1971, och kasteringen utfördes 1972, åren 1970—87 har beviljats 6 tillstånd (tabell 138).

9.3 Utlåtanden över sinnestillstånd (tabell 139)

De på basen av sinnesundersökningarna utarbetade förslagen för sinnesundersökningsutlåtanden, behandlas i en session enligt 25 § 9 punkt förordningen om medicinalstyrelsen (130/70), från vilken session utlåtande till domstolarnas avges. Förberedelse av ärenden beträffande sinnesutlåtanden utfördes under 1988 som tidigare vid den rättsmedicinska byrån av medicinalstyrelsens administrativa avdelning.

Sinnesundersökningsutlåtanden, som avses i 33 § sinnessjuklagen (187/52), avgav medicinalstyrelsen år 1987 sammanlagt 322.

Sinnesundersökningsutlåtandena resulterar i ett av tre alternativ: i förståndets fulla bruk, saknar förståndets fulla bruk, och utan förstånd. »I förståndets fulla bruk» betyder full tillräknelighet, men »saknar förståndets fulla bruk» betyder endast delvis tillräknelighet — vilken omständighet verkar så att den minskar straffet. »Utan förstånd» lämnas

vailla» oleva jätetään tuomitsematta ja jos hän on sairaalahoidon tarpeessa, hänet määrätään ns. kriminaalipotilaana mielisairaalaan hoidettavaksi.

Vuonna 1988 on mielentilatutkimuksia suoritettu Helsingin ja Oulun yliopistollisten keskussairaaloiden psykiatrisilla klinikoilla, Niuvanniemen sairaalassa, Vanhan Vaasan sairaalassa, 3 keskusmielisairaalassa, Vankimielisairaalassa, Helsingin keskusvankilan psykiatrisella osastolla ja Kuopion lääninvankilassa.

odömd och om han/hon är i behov av sjukhusvård, förordnas personen till sinnessjukhus för vård såsom s.k. kriminalpatient.

Under 1988 har sinnesundersökningar utförts på psykiatriska kliniken av Helsingfors och Uleåborgs universitetscentralsjukhus, vid Niuvanniemi sjukhus, Gamla Vasa sjukhus, tre centralsinnessjukhus, sinnessjukhuset för fångar samt på psykiatriska avdelningen av Helsingfors centralfängelse och i Kuopio länsfängelse.

134. Oikeuslääkeoppilliset ruumiinavaukset ja muut tarkastukset vuonna 1985

Rättsmedicinska obduktioner och övriga undersökningar år 1985

Medico-legal autopsies and other examinations in 1985

	Lääni — Län — Province												Yht. S:ma Total
Tulos Resultat Result	Uudenmaan Nylands	Turun-Porin Åbo—Björneborgs	Ahvenanmaa Åland	Hämeen Tavastehus	Kymen Kymene	Mikkelin St Michels	Kuopion Kuopio	Pohjois-Karjalan Norra Karelen	Vaasan Vasa	Keski-Suomen Mellersta Finland	Oulun Uleåborgs	Lapin Lapplands	
Vastasyntyneet — Nyfödda — New-borns:													
Lapsenmurha — Barnamord — Infanticide	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3
Synnytyksvammat ja muut kuolinsyyt — Förlossningsskador och andra dödsorsaker — Birth injuries and other causes of death	—	3	—	1	—	—	1	—	—	—	1	1	7
Epäselvä kuolema — Oklar död — Unclear death	8	5	—	9	5	2	2	2	1	3	4	2	43
Muut — Övriga — Others:													
Ammattitauti — Yrkessjukdom — Occupational disease	3	—	—	3	1	—	1	—	—	—	—	—	8
Synnytys tai keskenmeno — Förlossning eller missfall — Delivery or miscarriage	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Muu tauti — Annan sjukdom — Other disease	1 117	600	8	549	338	205	161	154	351	173	365	172	4 193
Tieliikennevahinko — Vägtrafikolycka — Road traffic accident	119	92	2	65	47	31	32	17	49	26	47	20	547
Alkoholimyrkytys — Alkoholgiftning — Alcoholpoisoning ..	72	57	—	40	26	24	15	18	23	18	32	15	340
Muu tapaturma — Andra olycksfall — Other accident	303	138	5	159	89	60	79	44	86	71	115	35	1 184
Hoitotoimenpide — Vårdåtgärd — Adverse reaction to therapeutic procedure	5	2	—	4	—	2	4	1	—	1	3	—	22
Laiton raskauden keskeytys — Illegalt avbrytande av havandeskap — Illegal abortion	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Itsemurha — Själv mord — Suicide	253	171	4	191	89	63	72	59	66	59	107	66	1 200
Henkirikos — Dråp och mord — Homicide	37	15	1	20	15	5	10	1	4	2	11	10	131
Epäselvä kuolema — Oklar död — Unclear death	77	15	1	47	10	11	9	8	8	11	18	18	233
Muu — Övrig — Other	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2
Yht. — S:ma — Total	1 994	1 100	22	1 089	620	403	386	304	588	364	703	341	7 914

135. Suoritetut lailliset raskauden keskeyttämiset perusteen, naisen siviilisäädyn, iän ja synnytysten luvun mukaan 1985
Verkställda legala avbrytanden av havandeskap enligt indikation samt kvinnans civilstånd, ålder och antal förlossningar 1985
Legally induced abortions by indication, marital status, age and number of deliveries of woman, 1985

Siviilisääty, ikä ja synnytysten luku Civilstånd, ålder och antal förlossningar Marital status, age and number of deliveries	Eugeninen peruste Eugenisk indikation Eugenic indication	Lääketieteellinen peruste Medicinsk indikation Medical indication	Sosiaalinen peruste Social indikation Social indication	Eettinen peruste Etisk indikation Criminal code	Alle 17 vuotta Under 17 år Under 17 years	40 vuotta 40 år 40 years	Synnyttänyt 4 lasta Förlöst 4 barn Delivered 4 children	Lapsenhoitokyvyn rajoitus Begränsn. i förmåga att sköta barn Limited ability to take care of child	Yhteensä Summa Total
Siviilisääty — Civilstånd — Marital status									
Naimaton — Ogift — Single	18	67	7 018	6	751	54	12	11	7 937
Naimisissa — Gift — Married	64	240	3 097	6	2	629	233	4	4 275
Leski — Änka — Widowed	1	2	53	—	—	19	5	—	80
Asumuserossa — Boskillnad — Living legally separated	—	4	213	—	1	9	4	—	231
Asuu erillään — Lever åtskilda — Married living separated	1	6	108	—	—	15	3	—	133
Eronnut — Frånskild — Divorced	2	19	982	—	—	136	36	2	1 177
Tuntematon — Okänd — Unknown ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Yhteensä — Summa — Total	86	338	11 471	12	754	862	293	17	13 833
Ikä — Ålder — Age¹⁾									
14	—	—	2	—	23	—	—	—	25
15	—	—	8	—	110	—	—	—	118
16	—	1	37	2	308	—	—	1	349
17	—	—	325	1	305	—	—	—	631
18	1	—	780	—	7	—	—	—	788
19	1	8	919	3	—	—	—	1	932
20—24	13	26	3 565	4	—	—	1	2	3 611
25—29	12	52	2 107	—	—	—	31	2	2 204
30—34	9	86	1 798	1	—	—	73	4	1 971
35—39	23	126	1 692	—	—	—	154	5	2 000
40—44	25	38	226	—	1	702	31	2	1 025
45—	2	1	12	1	—	160	3	—	179
Tuntematon — Okänd — Unknown ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Yhteensä — Summa — Total	86	338	11 471	12	754	862	293	17	13 833
Synnytysten luku — Antal förlossningar — Number of deliveries									
0	28	62	6 068	5	740	29	—	11	6 943
1	21	74	2 005	5	4	127	—	4	2 240
2	28	144	2 309	2	—	356	1	2	2 842
3	7	52	972	—	—	226	19	—	1 276
4	2	3	63	—	1	91	200	—	360
5	—	1	9	—	—	19	57	—	86
6	—	—	5	—	—	9	11	—	25
7	—	—	—	—	—	2	3	—	5
8	—	—	1	—	—	2	1	—	4
9—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Tuntematon — Okänd — Unknown ...	—	2	39	—	9	1	—	—	51
Yhteensä — Summa — Total	86	338	11 471	12	754	862	293	17	13 833
1984	91	418	11 098	2	826	906	286	18	13 645

¹⁾ Iältään 14-vuotiaiksi on katsottu v. 1971 syntyneet, 15-vuotiaiksi v. 1970 syntyneet jne. — År 1971 födda har ansetts som 14 åringar, 1970 födda som 15 åringar etc. — Women born in 1971 has been regarded as 14 years old, born in 1970 as 15 years old etc.

136. Suoritetut lailliset steriloinnit perusteen, synnytysten luvun, siviilisäädyn ja iän mukaan 1986
Verkställda legala steriliseringar enligt indikation, antal förlossningar, civilstånd och ålder 1986
Legal sterilizations performed, by indication, number of deliveries, marital status and age, 1986

Synnytysten luku, siviilisääty ja ikä Antal förlossningar, civilstånd och ålder Number of deliveries, marital status and age	Synnyt- tännt 3 Förlost 3 barn Delivered 3 children	3 alaikäistä lasta 3 minder- åriga barn 3 children under 18 yrs	30 vuotta 30 år 30 years	Lääket. peruste Medic. indika- tion Medi- cal indi- cation	Ehkäisyn vaikeus Preventiv- svårigheter Difficulties in prevention	Eugeeninen peruste Eugenisk indikation Eugenic indication	Lapsenhoito- kyvyn rajoitus Begränsning i förmåga att sköta barn Limited ability to take care of a child	Sosiaalinen peruste Social indikation Social indication	Yhteensä Summa Total							
	N K F	M K F	N K F	M K F	N K F	M K F	N K F	M K F	N K F	M K F	N K F	M K F	N K F	M K F	N K F	
Synnytysten luku — Antal förlossningar — Number of deliveries																
0	—	.	—	.	246	24	.	12	.	—	.	25	.	—	.	307
1	3	.	5	.	1 355	38	.	47	.	—	.	4	.	6	.	1 458
2	54	.	8	.	4 771	98	.	136	.	2	.	2	.	3	.	5 074
3	585	.	8	.	2 768	27	.	47	.	1	.	—	.	1	.	3 437
4	194	.	2	.	936	9	.	14	.	—	.	—	.	3	.	1 158
5	49	.	2	.	177	1	.	6	.	—	.	—	.	1	.	236
6	10	.	—	.	49	—	.	—	.	—	.	—	.	1	.	60
7	1	.	—	.	15	—	.	—	.	—	.	—	.	—	.	16
8	—	.	—	.	6	—	.	—	.	—	.	—	.	—	.	6
9	—	.	—	.	1	—	.	—	.	—	.	—	.	—	.	1
Tuntematon — Okänd — Unknown	—	.	—	.	—	—	.	—	.	—	.	—	.	—	.	—
Yht. — S:ma — Total	896	.	25	.	10 324	197	.	262	.	3	.	31	.	15	.	11 753
Siviilisääty — Civilstånd Marital status																
Naimaton — Ogift — Single	32	—	1	15	404	23	—	18	—	—	2	25	—	1	17	504
Naimisissa — Gift — Married	804	41	21	710	8 754	166	36	212	—	3	—	4	—	9	787	9 973
Leski — Änka — Widowed	7	—	—	3	118	1	1	2	—	—	—	—	1	—	5	128
Eronnut — Fränsild — Divorced	53	4	3	39	1 048	7	1	30	—	—	—	2	—	5	44	1 148
Tuntematon — Okänd — Unknown	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Yht. — S:ma — Total	896	45	25	767	10 324	197	38	262	—	3	2	31	1	15	853	11 753
Ikä — Ålder — Age																
—19	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
20—24	19	—	1	—	—	10	—	5	—	—	—	11	—	—	—	46
25—29	376	14	9	1	4	74	3	60	—	2	2	13	—	2	20	540
30—34	243	11	2	179	2 347	47	13	51	—	—	—	4	—	4	203	2 698
35—39	162	7	10	288	4 452	40	10	75	—	—	—	1	—	5	305	4 745
40—44	87	11	2	187	3 038	24	8	61	—	1	—	1	1	3	207	3 217
45—	9	2	1	112	483	2	4	10	—	—	—	—	—	1	118	506
Tuntematon — Okänd Unknown	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Yht. — S:ma — Total	896	45	25	767	10 324	197	38	262	—	3	2	31	1	15	853	11 753
1985	371	24	15	343	4 117	1 502	144	2 176	6	15	1	34	40	445	558	8 675
1984	.	.	.	.	.	2 185	171	2 847	4	8	3	39	47	506	225	5 585
1983	.	.	.	.	.	1 923	188	2 450	1	13	2	52	33	429	224	4 867
1982	.	.	.	.	.	1 842	184	2 256	1	15	4	61	25	317	214	4 491
1981	.	.	.	.	.	1 624	173	1 549	1	6	2	31	29	212	205	1 931

137. Suoritetut lailliset sterilisoinnit ja raskauden keskeyttämiset potilaan asuinpaikan mukaan 1985
Verkställda legala steriliseringar och avbrytanden av havandeskap enligt patientens boningsort 1985
Legal sterilizations and abortions performed, by domicile of the patient, 1985

Asuinpaikka Boningsort Domicile	Steriloimiset Steriliseringar Sterilizations			Raskauden keskeyttämiset Avbrytanden av havandeskap Abortions			Yhteensä Summa Total	10 000:tta 15—49- vuotiasta naista kohti ¹⁾ Per 10 000 kvinnor i åldern 15—49 år ¹⁾ Per 10 000 women aged 15—49 ¹⁾	1 000 syn- nyttäjää kohti Per 1 000 barnaföderskor Per 1 000 maternities
	Naiset Kvinnor Women	Niistä Därav Of which Pelkkä sterili- sointi Enbart sterili- sering Only steri- lization	10 000:tta 15—49- vuotiasta naista kohti ¹⁾ Per 10 000 kvinnor i åldern 15—49 år ¹⁾ Per 10 000 women aged 15—49 ¹⁾	Miehet Män Males	Ilman ste- rilisointia Utan steri- lisering Without steriliza- tion	Myös ate- rilisaatio Med steri- lisering With sterili- zation			
Lääni — Län — Province									
Uudenmaan — Nylands	1 661	1 565	49.3	194	4 035	96	4 131	122.8	266.5
Turun-Porin — Åbo-Björneborgs	1 551	1 438	87.6	91	1 716	113	1 829	103.5	219.9
Ahvenanmaa — Åland	8	8	13.7	—	41	—	41	70.1	143.9
Hämeen — Tavastehus	1 282	1 203	74.0	75	1 979	79	2 058	119.2	256.3
Kymen — Kymmene	714	690	85.8	37	863	24	887	106.6	239.3
Mikkelin — S:t Michels	322	301	64.2	13	475	21	496	98.8	207.2
Kuopion — Kuopio	520	489	82.6	15	657	31	688	109.4	212.6
Pohjois-Karjalan — Norra Karelen ..	449	424	104.7	26	458	25	483	112.9	218.0
Vaasan — Vasa	553	495	52.3	13	853	58	911	86.4	152.2
Keski-Suomen — Mellersta Finlands ..	420	413	68.7	23	623	7	630	103.1	198.7
Oulun — Uleåborgs	806	716	74.9	44	894	90	984	91.7	148.0
Lapin — Lapplands	385	360	75.4	26	652	25	677	132.5	240.3
Ulkomaat — Utlandet — Abroad	4	4	.	1	18	—	18	.	.
Tuntematon — Okänd — Unknown ...	—	—	.	—	—	—	—	.	.
Yhteensä — Summa — Total	8 675	8 106	69.0	558	13 264	569	13 833	110.2	222.0
Kotikunta — Hemkommun — Home commune									
Helsinki — Helsingfors	491	470	35.0	53	1 952	21	1 973	141.0	340.5
Turku — Åbo	450	423	105.9	17	507	27	534	126.0	281.8
Tampere — Tammerfors	276	263	60.7	19	566	13	579	127.3	284.9
Muut kaupungit — Övriga städer — Other urban communes	4 073	3 806	71.6	290	6 269	267	6 536	114.9	233.4
Muut kunnat — Övriga kommuner — Rural communes	3 381	3 140	73.7	178	3 952	241	4 193	91.3	170.2
Ulkomaat — Utlandet — Abroad	4	4	.	1	18	—	18	.	.
Tuntematon — Okänd — Unknown ...	—	—	.	—	—	—	—	.	.
Yhteensä — Summa — Total	8 675	8 106	69.0	558	13 264	569	13 833	110.2	222.0
1984	5 585	5 232	44.6	225	13 292	353	13 645	108.9	211.1
1983	4 867	4 584	39.0	224	13 077	283	13 360	107.1	201.1
1982	4 491	4 192	36.3	214	13 562	299	13 861	112.0	211.2
1981	3 422	3 126	27.9	205	13 824	296	14 120	114.9	224.1
1980	2 747	2 480	22.5	188	14 770	267	15 037	123.2	240.1

¹⁾ Väestö 31.12. — Folkmägd de 31.12. — Population on 31.12.

138. Lääkintöhallituksen ratkaisemat kastroimista, sterilisoinnista ja raskauden keskeyttämistä koskevat asiat vuosina 1980—88
Av medicinalstyrelsens avgjorda ärenden angående kastrering, sterilisering och avbrytande av havandeskap åren 1980—88
Cases concerning castration, sterilization and induced abortion settled by the National Board of Health in 1980—88

Vuosi År Year	Kastroiminen Kastrering Castration		Sterilisoiminen Sterilisering Sterilization		Raskauden keskeyttäminen Avbrytande av havandeskap Abortion					
	Hakemuksia Ansökningar Applications	Niistä Därav Of which	Hakemuksia Ansökningar Applications	Niistä Därav Of which					Anomuksia Anhållan Petitions	Niistä Därav Of which
		Hyväksytty Godkänd Accepted		Hyväksytty Godkänd Accepted						Hyväksytty Godkänd Accepted
					M	N—K—F	M	N—K—F		%
1980	—	—	2 031	318	1 710	—	3		994	969 97.5
1981	—	—	2 908	359	2 548	—	1		886	871 98.3
1982	2	—	3 826	429	3 395	1	1		858	835 97.3
1983	—	2 ²⁾	4 322	434	3 885	1	2		865	843 97.5
1984	1	—	4 845	406	4 436	—	3		998	979 98.1
1985	—	—	2 166 ¹⁾	199	1 909	1	7		930	918 98.7
1986	2	2	80	6	68	3	3		852	835 98.0
1987	4 ³⁾	1	56	7	48	—	1		871	856 98.3
1988	2	2	37	3	33	—	1		851	837 98.4

¹⁾ Lainmuutos astui voimaan 1.6.1985. — Lagändring trädde i kraft den 1.6.1985. — *Change of law came into force on 1.6.1985.*

²⁾ Toinen hakemus tehty v. 1978 ja toinen v. 1982. — En ansökning gjord år 1978 och den andra år 1982. — *One application made in 1978 and the other in 1982.*

³⁾ Näistä 3 hakemuksen ratkaisu siirretty. — Avgörande av 3 ansökningar överfört. — *Settlement of 3 applications postponed.*

139. Lääkintöhallituksen antamat mielentilalausunnot tutkimuksen mukaan vuosina 1977—87¹⁾

Av medicinalstyrelsens avgivna utlåtanden angående sinnesbeskaffenhet enligt undersökningens resultat åren 1977—87¹⁾

Statements of the National Board of Health concerning mental condition of patients examined by the result of examination in 1977—87¹⁾

Tulos Resultat Result	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987
Ymmärrystä vailla olevia — I avsaknad av förståndet — <i>Complete lack of judgement</i>	58	42	50	50	50	51	51	65	58	59	73
Täyttä ymmärrystä vailla olevia — I avsaknad av förståndets fulla bruk — <i>Partial lack of judgement</i>	158	142	110	151	134	142	163	142	173	127	148
Täydessä ymmärryksessä olevia — Vid förståndets fulla bruk — <i>Complete judgement</i>	62	45	40	34	52	48	45	63	65	89	101
Yhteensä — Summa — <i>Total</i>	278	229	200	235	236	241	259	270	296	275	322

¹⁾ Mielentilatutkimukseen perustuvat lausunnot. — Utlåtande på basen av sinnesundersökning. — *Statements based on examination concerning mental condition.*

10. TERVEYDENHUOLTO- HENKILÖSTÖ

(taulut 140—151)

Vuoden 1987 lopussa terveydenhuollon eri laitoksissa ja muissa terveydenhuollon tehtävissä (mukaan lukien terveydenhuollon opetus, tutkimus ja hallinto) toimi kaikkiaan n. 111 000 alan ammattikoulutuksen saanutta. Lääkintöhallituksen keskuskortistossa oli samana ajankohtana n. 158 000 työikäistä (alle 60-vuotiaasta) ammattikoulutuksen saanutta. Työstä poissa olevia työikäisiä oli tällöin n. 47 000. Terveidenhuoltotyössä on myös muiden alojen ammattikoulutuksen saaneita, kuten toimisto-, keittiö-, kone- ym. henkilöstöä. Näitä oli mainittuna ajankohtana esim. sairaaloissa ja terveyskeskuksissa yhteensä n. 32 000. Pääosa henkilöstöstä on kuntien ja kuntainliittojen palveluksessa, terveydenhuollon laitoksethan ovat pääasiallisesti kunnallisia.

Kaikkiaan työskenteli terveydenhuollossa vuoden 1987 lopussa arviolta 157 000 henkeä.

Valtakunnallisiin suunnitelmiin kansanterveystyön ja sairaanhoitolaitosten toiminnan järjestämisestä on voitu hyvien taloudellisten olosuhteiden vuoksi ottaa viime vuosina enemmän virkoja kuin 1980-luvun alussa.

10. HÄLSOVÅRDSPERSONAL

(tabeller 140—150)

Vid slutet av 1987 fungerade sammanlagt ca 111 000 personer med yrkesbildning på området, i hälsovårdarens skilda anstalter och andra hälsovårdsuppgifter (inkl. hälsovårdens undervisning undersökning och administration). I medicinalstyrelsens centralkartotek fanns under samma tidpunkt ca 158 000 yrkesutbildade i yrkesverksam ålder. Borta från arbetet var därvid ca 47 000. I hälsovårdsarbetet finns också personer med ett annat områdes yrkesutbildning, såsom kontors-, köks-, maskin- o.a. personal. Deras antal vid sagda tidpunkt till exempel på sjukhusen och i hälsovårdcentralerna var sammanlagt ca 32 000. Huvuddelen av personalen är anställd av kommuner och kommunalförbund.

Hela antalet personer arbetande i hälsovården var vid slutet av 1987 ca 157 000.

Till riksplanerna om ordnandet av folkhälsoarbetet och sjukvårdsanstaltens verksamhet har under de senaste åren kunnat tagas mera tjänster än i början av 1980-talet beroende av goda ekonomiska förhållanden.

140. Uusien virkojen määrä kansanterveystyössä ja sairaanhoitolaitoksissa valtakunnallisten suunnitelmien 1989—93 mukaan — Nya tjänster för folkhälsoarbetet och sjukvårdsanstalter enligt riksomfattande planer för 1989—93 — New posts for primary health care and hospital services according to national five-year plan 1989—93

	1989	1990	1991	1992	1993
Lääkärit — Läkare — Physicians	85	85	160	180	180
Apulaislääkärit — Assistentläkare — Assistant physicians	35	35	35	35	35
Hammaslääkärit — Tandläkare — Dentists	44	60	60	40	40
Muu terveydenhuoltohenkilöstö — Övrig hälsovårdspersonal — Other health personnel	1 049	915	850	860	860
Muu henkilöstö — Övrig personal — Other personnel	465	425	415	425	425
Yhteensä — Summa — Total	1 678	1 520	1 520	1 520	1 520

Terveydenhuoltohenkilöstön koulutus on pyritty saattamaan työmahdollisuuksia vastaavaksi. Vuodesta 1975 alkaen on kyselytytkimuksen avulla kerätty sairaaloilta ja terveyskeskuksilta tietoja täyttämättä olevista viroista. Viimeinen käytettävissä oleva selvitys koskee tilannetta 1.10.1987. Taulussa 141 on ilman hoitajaa tai epäpätevän hoitajan varassa olevien virkojen prosentuaalinen määrä eräissä terveydenhuollon ammateissa 1980—87, vuodelta 1987 myös absoluuttinen määrä. Lukuihin sisältyvät myös tuberkuloosi- ja mielenterveystoimistot mutta eivät valtion ja yksityisten sairaalat.

Tauluun sisältyy myös sijaisvajausta ts. tapaukset, joissa täytetyn viran sijaisuus on ilman hoitajaa tai epäpätevän hoitamana.

Hälsovårdspersonalens utbildning har försökts få motsvara arbetsmöjligheterna. Från 1975 har genom förfrågningsundersökning insamlats från sjukhusen och övriga anstalter uppgifter om vakanta tjänster en gång om året. Den senaste tillbudsstående utredningen gäller situationen 1.10.1987. I tabell 141 finns den procentuella andelen tjänster som är vakanta eller har okompetent tjänsteinnehavare i vissa centrala hälsovårdsuppgifter 1980—87, för 1987 absoluta tal också. I tabellen ingår tuberkulos- och mentalvårdsbyråerna men inte statens sjukhus och de privata sjukhusen.

Tabellen innehåller även bristen på vikarier, dvs. de fall där tjänsten under innehavarens tjänstledighet inte haft en vikarie eller när vikarien varit inkompetent.

141. Avoimia tai epäpätevien henkilöiden hoitamia virkoja terveyskeskuksissa ja sairaaloissa ammattiryhmittäin (%) — Vakanta (eller som handhas av okompetenta personer) tjänster vid hälsovårdscentraler och sjukhus enligt yrkesgrupp (i %) — Vacant (or filled by incompetent persons) posts at health centres and hospitals (in p.c.)

	1.10.1980 %	1.10.1984 %	1.10.1985 %	1.10.1986 %	1.10.1987 %	1.10.1987 Abs. määrä Abs. antal Abs. number
Lääkärit — Läkare — Physicians	12.9	11.0	13.2	14.2	16.9	1 347
Hammaslääkärit — Tandläkare — Dentists	7.3	9.6	9.5	11.1	11.9	247
Sairaanhoitajat — Sjuksköterskor — Nurses	10.8	9.3	8.4	8.4	7.7	1 923
Apuhoitajat — Hjälpköterskor — Practical nurses	4.5	5.8	5.4	4.7	4.4	583
Lääkintävoimistelijat — Fysioterapeuter — Physiotherapists	16.9	32.9	34.1	32.7	31.4	456
Laboratoriohoitajat — Laboratoriesköterskor — Laboratory technicians	6.4	7.0	6.3	7.8	7.0	222
Röntgenhoitajat — Röntgensköterskor — Radiographers	6.5	5.3	6.0	5.6	5.0	74
Mielisairaanhoitajat — Sinnessjukvårdare — Psychiatric attendants ..	6.5	6.2	8.1	7.1	7.8	335
Toimintaterapeutit — Ergoterapeuter — Occupational therapists	32.4	51.4	47.0	52.5	116
Kuntohoitajat — Konditionsskötare — Physiotherapy - assistants ...	9.0	20.6	22.0	19.8	17.4	111
Lastenhoitajat — Barnskötare — Children's nurses	7.2	5.3	3.0	2.3	3.3	62
Hammashoitajat — Tandvårdare — Dental assistants	6.5	5.9	5.2	5.7	6.4	161

Terveydenhuoltohenkilöstön keskuskortisto. Keskuskortisto on terveydenhuoltoalalle koulutettujen keskusrekisteri. Sen ylläpito perustuu lääkintöhallituksesta annettuun asetukseen (130/70), jonka mukaan lääkintöhallituksen tulee huolehtia terveydenhuoltohenkilöstön keskuskortiston pitämisestä. Kortistoon merkitään kaikki koulutuksen saaneet riippumatta siitä, missä työssä he toimivat. Perustiedot saadaan laillistamisasiakirjoista, koulujen ja kurssien sekä asianomaisten henkilöiden itsensä lähettämistä ilmoituksista. Rekisterissä on käsin hoidettava peruskortisto, ja lisäksi tärkeimmät tiedot on siirretty magneettinauhalle atk-käsittelyä varten. Tällä hetkellä (1.10.1988) siihen merkitään seuraavat ammattiryhmät:

a) Ammatinharjoittaja, jolla on laillistus tai lupa toimia Suomessa:

lääkäri, hammaslääkäri, proviisori, farmaseutti, hammasteknikko, optikko, hieroja

b) Sairaanhoitotoimen harjoittajaksi oikeutettu:

sairaanhoitaja, kätilö, lääkintävoimistelijä, apuhoitaja, mielisairaanhoitaja, lastenhoitaja, laboratoriohoitaja, röntgenhoitaja, hammashoitaja, toimintaterapeutti, kuntohoitaja

c) Sairaanhoito-oppilaitoksessa tutkinnon suorittanut:

laboratorioapulainen, röntgenapulainen, tekninen apteekkiapulainen, jalkojenhoitaja, lääkintävahtimestari/sairaanhoitaja

d) Lääkintöhallituksen eri päätöksen mukaan:

puheterapeutti, ravitsemusterapeutti, sairaalakemisti, sairaalafyysikko

Keskuskortisto julkaisee vuosittain monisteen, joka sisältää keskuskortistossa vuoden lopussa olleiden ikä- ja sukupuolijakaumat ja asuinpaikkajakautuman (kotimaassa/ulkomailla) ammattittain.

Terveydenhuoltohenkilöstön sijoittuminen työpaikoittain selvitetään nykyään henkilöille lähetettävällä kyselyllä, aikaisemmin työpaikkatiedot perustuivat työnantajien ja henkilöiden oma-aloitteisesti lähettämiin ilmoituksiin. Ensimmäisen kerran kysely tehtiin 9.4.1984, ja se koski proviisoreita ja farmaseutteja. Lääkäreitä koskevat kyselyt toteutettiin aluksi yhteistyössä Suomen lääkäriiliiton kanssa. Vasta vuonna 1987 lääkintöhallitus teki lääkärikyselyn yksin, samalla luokitteluperusteet hieman muuttuivat. Kyselyjen tulokset julkaistaan monisteena.

Hälsovårdspersonalens centralkartotek. Centralkartotek är centralregistret för personer utbildade för hälsovårdsområdet. Dess upprätthållande baserar sig på förordningen om medicinalstyrelsen (130/70), enligt vilken medicinalstyrelsen skall föra register över hälsovårdspersonalen. I centralkartoteket upptecknas alla utbildade oberoende av vilket arbete de fungerar. Basuppgifter får från legitimationspapper och anmälningar, som skolor och kurser och vederbörande personer själv översänder. I registret finns ett manuellt baskartotek och därtill har de viktigaste uppgifterna överförts på magnetband för adb-behandling. Utöver personuppgifter finns i kartoteket uppgifter om utbildning och verksamhet i hälsovårdsuppdrag. För närvarande antecknas i det följande yrkesgrupper:

a) Yrkestutövare, som har legitimation eller tillstånd att verka i Finland: läkare, tandläkare, provisor, farmaceut, tandtekniker, optiker, massör/massös

b) den som är berättigad att utöva sjukvårdsyrket: sjukskötare, barnmorska, fysioterapeut, hjälpskötare, sinnessjukskötare, barnskötare, laboratorieskötare, röntgen-skötare, tandvårdare, verksamheterapeut, konditionsskötare

c) den som har avlagt examen vid sjukvårdsläroanstalt: laboratoriebiträde, röntgenbiträde, tekniskt apoteksbiträde, pedikyrst, medicinalvaktmästare/ambulansförare

d) enligt medicinalstyrelsens separata beslut: talterapeut, näringsterapeut, sjukhuskemist, sjukhusfysiker.

Centralkartoteket publicerar en årlig stencil som innehåller ålders- och sexfördelningar samt bostadsfördelningen (hemlandet/utomlands) enligt yrke av dem som är i kartoteket vid årslutet.

Numera utreds vårdpersonalens placering med hjälp av en enkät som sänds ut till varje yrkesutövare. Tidigare grundade sig arbetsplatsuppgifterna på anmälningar som arbetsgivarna och de anställda självmant sände in till medicinalstyrelsen. Den första enkäten skickades ut 9.4.1984 och gällde provisorer och farmaceuter. Läkarenkäterna gjordes i början i samarbete med Finlands läkarförbund. Inte förän år 1987 utförde medicinalstyrelsen en egen förfrågning till läkarna och samtidigt ändrades klassificeringen något. Resultaten av dessa enkäter publiceras i stencilrad form.

I tabell 150 anges storleken av de olika yrkeskategorierna vid utgången av åren 1983—88. Mängderna är bedömningar som gjorts på basis av förfrågningarnas resultat. Yrkes-

Taulussa 150 esitetään terveydenhuollossa työskentelevän terveydenhuoltohenkilöstön määrät vuosien 1983—88 lopussa. Määrät ovat kyselyjen perusteella laskettuja arvioita, koska kyselyt tapahtuvat yleensä muutamana vuoden välein ja sitä paitsi muulloin kuin vuoden lopussa.

Lääkärit. Lääkäreiden merkitseminen lääkintöhallituksen ja sitä edeltäneen viraston, Collegium Medicumin lueteloon sekä ilmoitusvelvollisuus nimen, toimen ja osoitteen muutoksista perustuu lakeihin ja asetuksiin sekä lääkintöhallituksen yleiskirjeisiin. Ensimmäinen, kokonaan Suomessa (Turussa) koulutuksensa saanut lääkäri valmistui vuonna 1743.

Lääkäreitä koskevia tilastotietoja on koottu tauluihin 142—150. Maassa asuvien lääkärien määrä on kasvanut viime vuosina voimakkaasti, ja 31.12.1987 lääkäreitä oli 11 823, mikä on 10 000 asukasta kohti 24 lääkäriä. Ulkomailla oli tuolloin 612 Suomessa laillistettua lääkäriä. Naislääkärien osuus on kasvanut, ja se oli mainittuna ajankohdalla 39 %. Kymmenen vuotta aikaisemmin vastaava luku oli 30.

Maamme lääkärien alueellinen jakautuma on edelleen epätasainen. V. 1987 (31.12.) oli Uudenmaan läänissä 287 asukasta yhtä lääkäriä kohden mutta Lapin läänissä 707. Vielä selvempi ero on kaupunkien ja toisaalta muiden kuntien välillä: 308 ja 992 asukasta yhtä lääkäriä kohden. Ero johtuu suurelta osin yliopistojen ja suurempien sairaaloiden sijoituksesta. Jonkin verran tasoittumista on edelleenkin tapahtunut.

Maamme viiteen (Helsingin, Turun, Oulun ja Tampereen sekä Kuopion yliopistojen lääketieteellisiin tiedekuntiin otettiin 1986 opiskelijoita 477.

Helmikuun alussa 1987 tehdyn kyselyn mukaan 79 % Suomessa asuneista lääkäreistä työskenteli kyselyviikolla terveydenhuollossa. Tilapäisesti oli terveydenhuoltotyöstä poissa 12 % (tilapäiseksi poissaoloksi katsottiin mm. sairaus-, äitiys- ja vuosiloma, opiskelu ja palkallinen virkavapaus). Pysyvästi terveydenhuoltotyöstä poissaolleiden määrä oli 9 %, näistä lähes kaikki olivat vanhuus- tai työkyvyttömyyseläkkeellä.

Taulun 150 lääkärimäärien arviointi nojautuu oletta-
mukseen, että Suomessa asuvista lääkäreistä 79 % toimii terveydenhuollossa. Jos taulun esittämä lääkärimäärä lasketaan 10 000 asukasta kohti saadaan esim. vuoden 1987 luvuksi 18,9, ja jos lasketaan asukasmäärä yhtä lääkäriä kohti saadaan luvuksi 529.

gruppina inventeras vanligen med några års mellanrum och det sker inte vid årsskiftet.

Läkare. Läkarnas antecknande i medicinalstyrelsens och företrädaren Collegium Medicums förteckning samt anmälningsplikt om namns-, tjänste- och adressförändringar baserar sig på lagar och förordningar samt medicinalstyrelsens cirkulär. Den första läkaren som helt och hållet utbildats i Finland (i Åbo) avlade sin examen år 1743.

Statistiska uppgifter över läkare har samlats i tabeller 142—150. Antalet i landet boende läkare har under senaste år kraftigt ökat och 31.12.1987 fanns det 11 823 läkare, vilket per 10 000 invånare är 24 läkare. I utlandet fanns därvid 612 i Finland legitimerade läkare. De kvinnliga läkarnas andel har vuxit och var under ovannämnda tidpunkt 39 %. Det motsvarande proportionstalet tio år tidigare var 30.

Den regionala fördelningen av vårt lands läkare är alltså ojämn. År 1987 fanns det i Nylands län 287 invånare per en läkare, men i Lapplands län 707. Ännu tydligare är skillnaden mellan städerna och de övriga kommunerna: 308 och 992 invånare per en läkare. Skillnaden beror till stor del på placeringen av universiteten och de större sjukhusen. Utjämnande har emellertid skett i någon mån.

I landets fem (Helsingfors, Åbo, Uleåborgs och Tammerfors samt Kuopio universitet) medicinska fakulteter intogs 1986 477 studerande.

Enligt en förfrågning som gjordes i början av februari 1987 var 79 % av de i Finland bosatta läkarna anställda inom hälso- och sjukvården. 12 % var för tillfället inte yrkesaktiva (som tillfällig frånvaro från arbetslivet räknades bl.a. sjukledighet, moderskapsledighet, semester, studier och tjänstledighet utan lön). Av läkarna var 9 % utanför arbetsmarknaden; så gott som alla dessa var pensionerade på grund av ålder eller invaliditet.

Det beräknade läkarantalet enligt tabell 150 grundar sig på hypotesen, att 79 % av läkarna i Finland är verksamma inom hälso- och sjukvården. Ifall det läkarantal som tabellen anger fördelas per 10 000 invånare blir siffran för år 1987 18,9 och invånarantalet per läkare blir då 529.

	Lukumäärä Antal Number 31.12.	Asukkaita yhtä lääkärä kohti Invånare per läkare Population per physician	10 000 asukasta kohti Per 10 000 invånare Per 10 000 population
1800	21	39 650	0.3
1900	373	7 120	1.4
1910	523	5 628	1.8
1920	657	4 791	2.1
1930	1 000	3 463	2.9
1940	1 379	2 680	3.7
1945	1 549	2 440	4.1
1950	1 997	2 018	4.9
1955	2 381	1 789	5.6
1960	2 827	1 573	6.4
1965	3 553	1 302	7.7
1970	4 798	958	10.4
1975	6 701	704	14.2
1980	9 016	531	18.8
1985	10 072	444	22.5
1986	11 452	430	23.2
1987	11 823	418	23.9

¹⁾ Alallaan toimumattomat mukaan luettuna. — Inkl. inte verksamma inom yrket. — Incl. persons retired or not in practice.

Hammaslääkärit. Hammaslääkäreiden rekisteröiminen perustuu lakeihin ja lääkintöhallituksen yleiskirjeisiin, joista vanhin on vuodelta 1893. Suomessa hammaslääkärikoulutus alkoi vuonna 1892. Rekisteriin kuuluvat Suomessa laillistetut hammaslääkärit ja ulkomaalaiset hammaslääkärit, jotka ovat saaneet luvan harjoittaa hammaslääkärin tointa Suomessa ja hammaslääketieteen kandidaatit, sikäli kuin he ovat saaneet määräyksen lääkintöhallitukselta väliaikaisesti hoitaa hammaslääkärin alaan kuuluvaa virkaa.

Maassa asuvien Suomessa laillistettujen hammaslääkärien määrä oli 31.12.1987 4 795. Hammaslääkärien määrä 10 000 asukasta kohti oli 9.7 ja asukkaiden määrä yhtä hammaslääkärä kohti 1 030. Taulu 148, jossa esitetään hammaslääkärien jakautuminen läänin ja kuntamuodon mukaan, osoittaa, että hammaslääkärienkin alueellisessa jakautumisessa on jyrkkiä eroja: esim. Helsingissä oli 31.12.1987 hammaslääkäreitä 10 000 asukasta kohti 19.0 mutta ns. muissa kunnissa 5.7.

Maassamme toimii neljä hammaslääkäreitä valmistavaa lääketieteellistä tiedekuntaa, Helsingin, Turun ja Oulun sekä Kuopion yliopistoissa, joissa valmistui 158 hammaslääkärä 1987. Tiedekuntiin otettiin 139 opiskelijaa 1987.

Samoin kuin lääkärit myös hammaslääkärit voivat erikoistua ja saada erikoishammaslääkärin oikeuden. Vuoden 1987 lopussa hammaslääkäreillä oli erikoishammaslääkärin oikeuksia seuraavasti: suukirurgiassa 65, hampaiden oikomishoidossa 108, hammashuollossa 152 ja kliinisessä hammashoidossa 197. Luvut koskevat Suomessa asuneita henkilöitä.

Helmikuun alussa 1987 tehdyn kyselyn mukaan 76 % Suomessa asuneista hammaslääkäreistä toimi kyselyviikolla terveydenhuollossa. Tilapäisesti oli terveydenhuoltotyöstä poissa 9 % (tilapäiseksi poissaoloksi katsottiin mm. sairaus-, äitiys- ja vuosiloma, opiskelu ja palkallinen virkavapaus). Pysyvästi terveydenhuoltotyöstä poissaolleiden määrä oli 15 %, näistä lähes kaikki olivat vanhuus- tai työkyvyttömyyseläkkeellä.

Tandlärare. Tandlärarnas registrering grundar sig på lagar och medicinalstyrelsens cirkulär, av vilka det äldsta är från 1893. Tandläkarutbildning inleddes i Finland år 1892.

Till registret hör de i Finland legitimerade tandläkarna och utländska tandläkare, som fått tillstånd att utöva tandläkaryrke i Finland, samt odontologie kandidater, såvida de av medicinalstyrelsen erhållit förordnande att temporärt handha en tjänst, som hör inom tandläkarens område.

Antalet i landet boende legitimerade tandläkare vid slutet av år 1987 var 4 795. Antalet tandläkare per 10 000 invånare var 9.7 och per en tandläkare 1 030 invånare. Tabell 148, där tandlärarnas fördelning per län och kommunform framställs, påvisar att också i tandlärarnas regionala fördelning finns skarpa skillnader, t.ex. i Helsingfors fanns vid slutet av 1987 19.0 tandläkare per 10 000 invånare, men i de övriga kommunerna i medeltal 5.7.

I vårt land fungerar fyra fakulteter för utbildning av tandläkare, vid Helsingfors, Åbo och Uleåborgs samt Kuopio universitet. Antalet utexaminerade var 158 år 1987. I fakulteter intogs 139 studerande år 1987.

På samma sätt som läkarna kan även tandlärarna specialisera sig och erhålla specialisträttighet. I slutet av år 1987 hade tandlärarna specialisträttigheter enligt följande: oral-kirurgi 65, tandreglering 108, samhällsodontologi 152 och klinisk tandvård 197. Siffrorna gäller tandläkare som är bosatta i Finland.

Enligt en förfrågning som gjordes i början av februari år 1987 var 76 % av de tandläkare som var bosatta i Finland verksamma inom hälso- och sjukvården. 9 % var för tillfället inte yrkesaktiva (som tillfällig frånvaro från arbetslivet räknades bl.a. sjukledighet, moderskapsledighet, semester, studier och tjänstledighet utan lön). Andelen av tandläkare som helt och hållet stod utanför arbetslivet inom var 15 %, varav nästan alla var pensionerade på grund av ålder eller invaliditet.

Päätoimisten yksityishammaslääkäreiden määrä oli kyselyn mukaan 1 540, mikä oli 43 % terveydenhuollossa työskennelleistä.

Taulun 150 hammaslääkärimäärien arviointi nojautuu olettamukseen, että Suomessa asuvista hammaslääkäreistä 76 % toimii terveydenhuollossa. Jos taulun 150 esittämä hammaslääkärimäärä lasketaan 10 000 asukasta kohti saadaan esim. vuoden 1987 luvuksi 7.4, ja jos lasketaan asukasmäärä yhtä hammaslääkärää kohti saadaan luvuksi 1 355.

Sairaanhoitajat. Sairaanhoitajien koulutus alkoi Suomessa jo 1800-luvun loppupuolella. Vuonna 1915 alettiin kerätä tietoja ja laatia luetteloita kaikista kurssin suorittaneista sairaanhoitajista ja kaikista sairaaloissa toimivista alan henkilöistä. Vuoden 1930 alussa sairaanhoitajakoulutus yhtenäistyi koko maassa, ja tämän jälkeen perustiedot on saatu koulujen antamista ilmoituksista.

Erikois- ja jatkokoulutuksen saaneet sairaanhoitajat luetteloidaan omiksi ryhmikseen, joita 1988 ovat esimerkiksi erikoissairaanhoitajan tutkinnon suorittaneet (kliinisen erikoisan mukaan), terveydenhoitajat ja sairaanhoidon opettajat.

Vuoden 1987 lopussa oli kotimaassa 52 736 sairaanhoitajaa (lukuun sisältyvät terveydenhuollossa työskennelleet ja lisäksi kaikenikäiset muut sairaanhoitajat). Tästä määrästä toimi terveydenhuollossa 34 278. Ulkomailla oli vuoden 1987 lopussa 2 339 sairaanhoitajakoulutuksen saanutta.

Sairaanhoitajia koskenut kysely tehtiin ensimmäisen kerran helmikuun alussa 1985. Kyselyn mukaan 65 % Suomessa asuneista sairaanhoitajista toimi kyselyviikolla terveydenhuollossa. Taulun 150 sairaanhoitajien määrää arvioitaessa käytettiin kyseistä prosenttilukua.

Taulun lukuja arvioitaessa tilapäiseksi poissaoloksi terveydenhuoltotyöstä katsottiin mm. sairaus-, äitiys- ja vuosiloma, opiskelu ja palkallinen virkavapaus. Tämä menettely koski kaikkia ammatteja.

Antalet privatpraktiserande tandläkare i huvudsyssla var enligt förfrågningen 1 540, vilket utgjorde 43 % av de yrkesverksamma tandläkarna.

Det beräknade tandläkarantalet i tabell 150 grundar sig på hypotesen, att 76 % av tandläkarna i Finland är verksamma inom hälso- och sjukvården. Om antalet räknas per 10 000 invånare blir siffran för 1987 7.4 och invånarantalet per tandläkare 1 355.

Sjukskötare. Sjukskötarutbildningen i Finland begynte redan vid slutet av 1800-talet. År 1915 började man samla uppgifter och författa förteckningar av alla kursgenomgångna sjuksköterskor och alla i sjukhusen arbetande personer. Vid början av 1930 blev sjuksköterskeutbildningen standardiserad i hela landet och därefter erhåller man grunduppgifterna ur läroanstalterna anmälningar.

Sjuksköterskorna med special- och vidareutbildning katalogiseras som egna grupper, vilka exempelvis är för närvarande de som avlagt specialsjukskötarexamen (enligt klinisk specialitet), hälsovårdare och sjukvårdslärare.

Vid slutet av år 1987 fanns i hemlandet 52 736 sjukskötare (siffran omfattar alla som arbetat i hälsovården och därtill övriga sjukskötare). Av detta antal fungerade i hälsovården 34 278. I utlandet var vid slutet av 1987 2 339 personer med sjukskötarutbildning.

En förfrågning som gällde sjukskötare gjordes för första gången i början av februari 1985. Enligt förfrågningen var 65 % av de sjukskötare som var bosatta i Finland, verksamma inom hälso- och sjukvården. Antalet sjukskötare i tabell 150 baserar sig på detta procenttal.

Vid uppskattning av antalen i tabellen ansågs som tillfällig frånvaro från arbete t.ex. sjukdom, semester, moderskapsledighet, avlönad tjänstledighet och utbildning. Denna princip gällde alla yrken.

143. Lääkärit iän ja sukupuolen mukaan vuosien 1984—88 lopussa¹⁾Läkare enligt ålder och kön i slutet av åren 1984—88¹⁾Physicians by age and sex at the end of the years 1984—88¹⁾

	Ikä — Ålder — Age														Yht. S:ma Total
	—24	25—29	30—34	35—39	40—44	45—49	50—54	55—59	60—62	63—64	65—69	70—74	75—		
1984															
Lääkärit — Läkare — Physicians	1	1 734	2 578	2 081	1 610	999	745	411	221	192	260	210	231	11 273	
Miehet — Män — Males	—	843	1 470	1 354	1 082	751	560	301	148	126	189	152	175	7 151	
Naiset — Kvinnor — Females	1	891	1 108	727	528	248	185	110	73	66	71	58	56	4 122	
Niistä ulkomailla — Därav i utlandet — Of which abroad	—	27	85	100	75	44	33	21	15	9	19	13	10	451	
Miehet — Män — Males	—	5	41	50	44	28	26	17	12	5	15	11	9	263	
Naiset — Kvinnor — Females	—	22	44	50	31	16	7	4	3	4	4	2	1	188	
1985															
Lääkärit — Läkare — Physicians	1	1 562	2 686	2 153	1 817	1 029	760	496	195	170	323	203	239	11 634	
Miehet — Män — Males	1	715	1 461	1 376	1 234	751	575	367	135	117	219	145	182	7 278	
Naiset — Kvinnor — Females	—	847	1 225	777	583	278	185	129	60	53	104	58	57	4 356	
Niistä ulkomailla — Därav i utlandet — Of which abroad	—	27	112	129	101	61	35	26	14	9	21	16	11	562	
Miehet — Män — Males	—	7	53	66	61	40	25	22	10	8	15	13	10	330	
Naiset — Kvinnor — Females	—	20	59	63	40	21	10	4	4	1	6	3	1	232	
1986															
Lääkärit — Läkare — Physicians	3	1 408	2 761	2 250	1 850	1 210	789	587	200	140	361	198	254	12 011	
Miehet — Män — Males	1	613	1 463	1 413	1 237	849	608	428	145	93	250	136	187	7 423	
Naiset — Kvinnor — Females	2	795	1 298	837	613	361	181	159	55	47	111	62	67	4 588	
Niistä ulkomailla — Därav i utlandet — Of which abroad	—	22	94	122	121	63	38	28	14	7	25	13	12	559	
Miehet — Män — Males	—	6	37	60	68	40	26	24	10	6	18	11	10	316	
Naiset — Kvinnor — Females	—	16	57	62	53	23	12	4	4	1	7	2	2	243	
1987															
Lääkärit — Läkare — Physicians	2	1 302	2 825	2 326	1 963	1 346	833	648	193	135	387	182	293	12 435	
Miehet — Män — Males	1	527	1 416	1 426	1 316	925	634	481	144	91	262	127	211	7 561	
Naiset — Kvinnor — Females	1	775	1 409	900	647	421	199	167	49	44	125	55	82	4 874	
Niistä ulkomailla — Därav i utlandet — Of which abroad	—	24	94	126	137	79	44	35	10	12	23	12	16	612	
Miehet — Män — Males	—	8	32	65	79	51	29	27	8	9	17	10	13	348	
Naiset — Kvinnor — Females	—	16	62	61	58	28	15	8	2	3	6	2	3	264	
1988															
Lääkärit — Läkare — Physicians	1	1 201	2 749	2 552	2 010	1 492	889	692	226	133	384	199	305	12 833	
Miehet — Män — Males	1	452	1 340	1 495	1 334	1 012	667	515	166	94	256	136	222	7 690	
Naiset — Kvinnor — Females	—	749	1 409	1 057	676	480	222	177	60	39	128	63	83	5 143	
Niistä ulkomailla — Därav i utlandet — Of which abroad	—	21	111	130	142	94	50	41	11	9	22	16	17	664	
Miehet — Män — Males	—	9	37	64	82	57	35	30	10	6	16	13	14	373	
Naiset — Kvinnor — Females	—	12	74	66	60	37	15	11	1	3	6	3	3	291	

¹⁾ Alallaan toimimattomat mukaan luettuna. — Inkl. inte verksamma inom yrket. — Incl. persons retired or not in practice.

144. Lääkärit läänin ja kunnan mukaan vuosien 1985—88 lopussa¹⁾

Läkare enligt län och kommun i slutet av åren 1985—88¹⁾

Physicians by province and commune at the end of 1985—88¹⁾

Lääni ja kunta Län- och kommun Province and commune	Lääkäreitä Läkare Physicians	1988	Lääkäreitä Läkare Physicians	1987	Lääkäreitä Läkare Physicians	1986	Lääkäreitä Läkare Physicians	1985
	Luku- määrä Antal Number	10 000 asukasta kohti På 10 000 invånare Per 10 000 population	Luku- määrä Antal Number	10 000 asukasta kohti På 10 000 invånare Per 10 000 population	Luku- määrä Antal Number	10 000 asukasta kohti På 10 000 invånare Per 10 000 population	Luku- määrä Antal Number	10 000 asukasta kohti På 10 000 invånare Per 10 000 population
Lääni — Län — Province								
Uudenmaan — Nylands	4 344	35.4	4 234	34.8	4 048	33.7	3 952	35.8
Turun-Porin — Åbo-Björneborgs	1 725	24.1	1 669	23.4	1 612	22.6	1 561	21.9
Ahvenanmaa — Åland	44	18.4	42	17.7	41	17.4	41	17.4
Hämeen — Tavastehus	1 641	24.0	1 570	23.0	1 529	22.5	1 464	21.6
Kymen — Kymmene	530	15.8	544	16.1	547	16.1	521	15.3
Mikkelin — S:t Michels	368	17.7	354	17.0	360	17.3	341	16.3
Kuopion — Kuopio	756	29.5	720	28.2	689	26.9	659	25.7
Pohjois-Karjalan — Norra Kare- lens	280	15.9	269	15.2	262	14.8	261	14.7
Vaasan — Vasa	666	14.9	663	14.9	652	14.7	629	14.2
Keski-Suomen — Mellersta Fin- lands	463	18.6	445	17.9	426	17.2	399	16.1
Oulun — Uleåborgs	1 055	24.3	1 030	23.8	993	22.9	961	22.2
Lapin — Lapplands	297	14.8	283	14.1	293	14.6	283	14.1
Yhteensä — Summa — Total	12 169	24.6	11 823	23.9	11 452	23.2	11 072	22.5
Kotikunta — Hemkommun — Home commune								
Helsinki — Helsingfors	2 540	..	2 502	51.0	2 433	49.9	2 387	49.1
Tampere — Tammerfors	761	..	712	41.8	681	40.0	653	38.6
Turku — Åbo	807	..	769	47.9	732	45.4	721	44.6
Lahti — Lahtis	239	..	230	24.6	233	24.7	212	22.4
Kuopio	542	..	509	64.5	475	60.4	444	56.8
Oulu — Uleåborgs	667	..	645	65.4	616	63.0	596	61.2
Muut kaupungit — Andra städer — Other urban communes	4 648	..	4 554	23.2	4 378	22.4	4 195	22.7
Muut kunnat — Övriga kommu- ner — Rural communes	1 965	..	1 902	10.1	1 904	10.1	1 864	9.4
Yhteensä — Summa — Total	12 169	24.6	11 823	23.9	11 452	23.2	11 072	22.5

¹⁾ Suomessa asuvat Suomessa laillistetut lääkärit, alallaan toimimattomat mukaan luettuna. — I Finland legaliserade läkare bosatta i Finland, inkl. inte verksamma i yrket. — Physicians legalized in Finland and resident in Finland, incl. physicians retired or not in practice.

145. Lääkärit keskussairaala- ja piireittään vuosien 1985—88 lopussa¹⁾

Läkare centralsjukhusdistriktsvis i slutet av åren 1985—88¹⁾

Physicians by central hospital districts at the end of 1985—88¹⁾

Keskussairaala- ja Centralsjukhusdistrikt Central hospital district	Lääkäreitä Läkare Physicians Luku- määrä Antal Number	1988 10 000 asukasta kohti På 10 000 invånare Per 10 000 population	Lääkäreitä Läkare Physicians Luku- määrä Antal Number	1987 10 000 asukasta kohti På 10 000 invånare Per 10 000 population	Lääkäreitä Läkare Physicians Luku- määrä Antal Number	1986 10 000 asukasta kohti På 10 000 invånare Per 10 000 population	Lääkäreitä Läkare Physicians Luku- määrä Antal Number	1985 10 000 asukasta kohti På 10 000 invånare Per 10 000 population
Lapin — Lapplands	186	15.9	177	15.1	182	15.6	181	15.5
Länsi-Pohjan — Västerbottens	111	13.4	106	12.7	111	13.3	102	12.2
Oulun yliopist. — Uleåborgs univ.	856	30.1	838	29.6	813	28.9	785	28.0
Kainuun — Kajanaland	162	16.6	156	15.9	147	14.9	141	14.2
Keski-Pohjanmaan — Mellersta Österbottens	152	12.2	147	11.8	141	11.4	135	11.0
Vaasan — Vasa	269	15.6	281	16.3	269	15.1	268	15.0
Etelä-Pohjanmaan — Södra Ös- terbottens	282	14.0	271	13.5	275	14.1	261	13.4
Keski-Suomen — Mellersta Fin- lands	463	18.6	445	17.9	426	17.2	399	16.1
Kuopion yliopist. — Kuopio univ.	756	29.5	720	28.2	689	26.9	659	25.7
Pohjois-Karjalan — Norra Kare- lens	282	15.8	273	15.3	265	14.7	263	14.6
Savonlinnan — Nyslotts	110	15.3	112	15.5	113	15.6	105	14.5
Mikkelin — S:t Michels	198	17.9	185	16.7	190	17.1	178	16.0
Etelä-Saimaan — Södra Saimens	234	17.7	241	18.1	248	18.6	234	17.5
Tampereen yliopist. — Tammer- fors univ.	1 100	25.9	1 053	24.9	1 009	23.9	958	22.9
Satakunnan — Satakunta	377	15.7	381	15.8	382	15.8	371	15.2
Turun yliopist. — Åbo univ.	1 285	29.7	1 221	28.3	1 168	27.2	1 146	26.4
Ahvenanmaan — Ålands	44	18.4	42	17.7	41	17.4	41	17.4
Päijät-Hämeen — Päijät-Häme ...	405	20.1	377	18.7	385	19.1	366	18.2
Kanta-Hämeen — Centrala Tavast- lands	283	18.4	286	18.7	279	18.3	270	18.4
Kotkan — Kotka	281	14.8	286	15.0	281	14.6	270	14.0
Helsingin yliopist. — Helsingfors univ.	4 333	35.8	4 225	35.3	4 038	34.1	3 939	33.6
Yhteensä — Summa — Total	12 169	24.6	11 823	23.9	11 452	23.2	11 072	22.5

¹⁾ Suomessa asuvat Suomessa laillistetut lääkärit, alallaan toimimattomat mukaan luettuna. — I Finland legaliserade läkare bosatta i Finland, inkl. inte verksamma i yrket. — Physicians legalized in Finland and resident in Finland, incl. physicians retired or not in practice.

146. Erikoislääkärin oikeudet ja erikoislääkärit keskussairaalapiireittäin vuoden 1988 lopussa
Specialisträttigheter och specialister centralsjukhusdistriktsvis i slutet av år 1988
Specialist's rights and specialists by central hospital district at the end of 1988

Erikoisala Specialitet Speciality	Helingin yliop. Hfors univ.	Siitä — Därav — Of which: Hki — Hfors	Turun yliop. Åbo univ.	Siitä — Därav — Of which: Turku — Åbo	Satakunnan — Satakunda	Kanta-Hämeen Centr. Tavastlands	Tampereen yliop. Tfors univ.	Siitä — Därav — Of which: Tampere — Tfors	Päijät-Hämeen — Päijät-Häme	Kotkan — Kotka	Etelä-Saimaan — Södra Saimens	Mikkelin — S:t Michels
1. Erikoislääkärin oikeudet — Specialisträttigheter — Specialist's rights												
Anestesiologia — Anestesiologi — Anaesthesiology	119	78	30	19	11	8	32	24	15	7	5	4
Epidemiologia — Epidemiologi — Epidemiology	8	7	1	1	—	—	3	3	—	—	—	—
Foniatria — Foniatri — Phoniatics	9	8	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—
Fysiatria — Fysiatri — Physiatric medicine	29	19	9	7	2	1	2	2	3	1	1	2
Geriatra — Geriatri — Geriatrics	3	2	4	3	—	1	3	3	—	—	—	—
Hammastaudit — Tandsjukdomar — Dental diseases	5	3	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—
Hermo- ja mielitaudit — Nerv. o. sinnessjukdomar — Nervous and mental diseases	51	38	11	10	1	2	7	3	2	—	4	2
Iho- ja sukupuolitaudit — Hud- o. könssjukdomar — Skin and venereal diseases	67	46	18	13	4	1	10	6	5	3	4	2
Keuhkosairaudet — Lungsjukdomar — Lung diseases	81	46	21	11	6	9	17	11	8	5	3	6
Keuhkotuberkuloosi — Lungtuberkulos — Lung tuberculosis	13	12	1	1	—	—	2	2	1	1	—	1
Kirurgi — Kirurgi — Surgery	323	203	78	49	23	19	73	57	35	24	13	14
Kliininen farmakologia — Klinisk farmakologi — Clinical pharmacology	11	9	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—
Kliininen fysiologia — Klinisk fysiologi — Clinical physiology	10	4	7	5	1	1	5	5	—	—	—	—
Kliininen hematologia — Klinisk hematologi — Clinical haematology	2	1	2	1	—	—	3	2	—	—	—	—
Kliininen kemia — Klinisk kemi — Clinical chemistry	23	18	7	5	2	—	4	4	2	—	—	—
Kliininen mikrobiologia — Klinisk mikrobiologi — Clinical microbiology	23	14	7	6	2	—	3	3	1	1	1	1
Kliininen neurofysiologia — Klinisk neurofysiologi — Clinical neurophysiology	14	8	6	4	—	1	2	2	—	—	—	—
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit — Öron-, näs- o. strupsjukdomar — Oto-, rhino- and laryngology	83	49	26	16	8	4	20	16	11	7	5	4
Laboratoriotutkimukset — Laboratorieundersökningar — Laboratory examinations	30	18	8	6	1	2	8	8	—	2	1	2
Lastenpsykiatria — Barnpsykiatri — Child psychiatry	68	41	7	4	2	1	7	3	1	—	3	1
Lastentaudit — Barnsjukdomar — Paediatrics	184	114	54	39	11	8	34	30	12	6	8	8
Lastenneurologia — Barnneurologi — Child neurology	23	12	2	1	—	1	2	2	1	—	—	—
Leukakirurgia — Käkkirurgi — Jaw surgery	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Liikuntalääketiede — Idrottsmedicin — Sports medicine	6	3	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—
Naistentaudit ja synnytukset — Kvinnosjukdomar o. förlossningar — Gynaecology and obstetrics	171	101	45	25	20	12	42	27	19	13	10	11
Neurokirurgia — Neurokirurgi — Neurosurgery	10	6	3	3	—	—	1	1	—	—	—	—
Neurologia — Neurologi — Neurology	52	29	15	11	2	4	10	7	3	3	2	2
Oikeuslääketiede — Rättsmedicin — Forensic medicine	5	3	5	3	—	2	1	—	—	—	1	1
Patologia — Patologi — Pathology	36	23	15	13	4	2	10	9	4	—	1	2
Perinnöllisyyslääketiede — Klinisk genetik — Clinical genetics	9	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Psykiatria — Psykiatri — Psychiatry	195	120	49	29	9	14	37	28	8	8	8	10
Radiologia — Radiologi — Radiology	167	102	47	28	15	11	35	23	9	8	8	6
Reumasairaudet — Reumasjukdomar — Rheumatic diseases	9	7	4	3	2	—	1	—	12	—	1	—
Serobakteriologia — Serobakteriologi — Serobacteriology	5	1	2	2	—	—	1	1	—	—	—	—
Silmätaudit — Ögonsjukdomar — Ophthalmology	116	67	35	25	14	5	18	14	9	8	7	3
Sisätaudit — Invärtes sjukdomar — Internal medicine	389	242	81	58	31	20	75	55	35	25	18	14

Savonlinnan — Nyslotts	Pohjois-Karjalan Norra Karelen	Kuopion yliop. Kuopio univ.	Keski-Suomen Mellersta Finland	Etelä-Pohjanmaan Södra Österbottens	Vaasan — Vasa	Keski-Pohjanmaan Mellersta Österbottens	Oulun yliop. Uleåborgs univ.	Kainuun — Kajanaland	Länsi-Pohjan Västerbottens	Lapin — Lapplands	Ålvenanmaa — Åland	Yhteensä Summa Total	1988	1987	1986	1985
2	5	21	12	11	10	4	29	3	1	2	2	333	320	302	285	
—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	13	13	14	
—	—	1	2	—	—	—	2	—	—	—	—	15	15	13	13	
1	2	6	1	3	1	1	2	—	—	—	—	67	60	56	47	
—	—	1	—	—	—	—	3	—	—	—	—	15	6	6	2	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	7	7	7	
—	2	2	2	—	3	—	5	—	—	—	—	94	96	102	102	
1	3	7	2	2	3	1	11	1	1	1	—	147	142	136	129	
2	5	9	11	5	6	4	8	1	1	3	1	212	208	200	194	
—	—	—	3	—	—	1	—	—	—	—	—	23	23	23	26	
8	16	45	25	18	17	10	57	8	9	10	4	829	803	768	742	
—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	15	12	15	14	
—	1	2	—	1	1	—	—	1	—	—	—	30	28	28	25	
—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	8	7	7	
—	1	2	1	—	1	—	11	—	—	1	—	55	49	47	46	
—	—	2	1	1	—	1	3	—	—	—	—	47	47	41	40	
—	—	5	1	—	1	—	4	—	—	—	—	34	31	26	21	
2	4	15	11	5	5	4	18	4	1	2	—	239	229	221	211	
2	1	3	1	1	1	—	4	—	1	—	—	68	68	70	71	
1	2	5	5	2	1	1	6	2	2	—	—	117	110	104	93	
4	7	20	14	9	10	5	39	5	6	12	4	460	443	424	425	
—	—	4	1	1	1	—	3	1	—	1	—	41	37	28	25	
—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	4	3	3	4	
—	—	3	2	—	—	—	3	—	—	—	—	16	12	10	—	
4	9	25	15	19	11	6	30	8	3	9	4	486	473	454	438	
—	—	3	—	—	1	—	5	—	—	—	—	23	21	21	20	
2	2	11	7	2	3	2	8	2	1	2	—	135	126	120	109	
—	—	1	1	—	1	—	3	—	—	—	—	21	23	23	22	
—	2	7	4	—	2	—	10	2	—	1	—	102	98	96	93	
—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	11	10	9	6	
1	9	36	15	11	9	1	40	2	3	8	1	474	440	416	375	
4	5	25	13	7	9	4	26	2	1	4	—	406	399	387	368	
—	1	1	2	—	—	—	3	—	—	—	—	36	35	35	34	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	8	8	8	
3	5	17	11	9	6	6	22	2	3	5	1	305	291	279	275	
8	18	51	26	20	24	7	60	5	8	11	6	932	900	864	841	



Erikoisala Specialitet Speciality	Helsingin yliop. Hfors univ.	Siitä — Därav — Of which: Hki — Hfors	Turun yliop. Åbo univ.	Siitä — Därav — Of which: Turku — Åbo	Satakunnan — Satakunda	Kanta-Hämeen Centr. Tavastlands	Tampereen yliop. Tfors univ.	Siitä — Därav — Of which: Tampere — Tfors	Päijät-Hämeen — Päijät-Häme	Kotkan — Kotka	Etelä-Saimaan — Södra Saimens	Mikkelin — St Michels
Syöpätaudit ja sädehoito — Cancersjukdomar och strålbehandling — <i>Cancer diseases and ra- diotherapy</i>	22	12	7	5	—	—	5	4	—	2	1	—
Terveysthuolto — Hälsovård — <i>Public health services</i>	19	13	7	5	2	—	3	2	1	1	—	1
Työlääkätiede — Arbetshygien — <i>Occupational medicine</i>	38	18	1	1	—	—	2	1	—	1	—	—
Työterveyshuolto — Företagshälsovård — <i>Occupational health</i>	143	76	25	15	12	6	34	20	14	17	12	2
Yleislääketiede — Allmän medicin — <i>General medi- cine</i>	244	103	89	33	48	39	125	64	38	37	28	19
Yhteensä — Summa — Total	2 817	1 679	730	461	233	174	642	446	250	180	145	118
2. Erikoislääkärien lukumäärä — Antal specialis- ter — Number of specialists												
Miehiä — Män — <i>Males</i>	1 643	961	473	296	154	127	411	278	185	126	93	86
Naisia — Kvinnor — <i>Females</i>	851	532	199	124	63	35	159	116	44	40	72	24
Yhteensä — Summa — Total	2 494	1 493	672	420	217	162	570	394	229	166	125	110

Savonlinnan Nyslotts	Pohjois-Karjalan Norra Karelen	Kuopion yliop. Kuopio univ.	Keski-Suomen Mellersta Finland	Etelä-Pohjanmaan Södra Österbottens	Vaasan Vasa	Keski-Pohjanmaan Mellersta Österbottens	Oulun yliop. Uleåborgs univ.	Kainuun — Kajanlands	Länsi-Pohjan Västerbottens	Lapin — Lapplands	Ahvenanmaa Åland	Yhteensä Summa Total	1988	1987	1986	1985
—	—	4	2	—	2	—	5	—	—	—	—	50	47	45	42	
—	—	4	—	—	2	—	4	—	—	1	—	45	42	45	40	
—	—	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	45	44	44	44	
—	7	14	14	1	5	2	13	2	5	2	—	330	312	297	293	
14	32	53	64	38	22	11	52	14	13	28	5	1 013	927	867	806	
59	139	411	269	166	158	71	494	65	59	103	28	7 311	6 966	6 660	6 357	
41	98	284	169	121	115	50	303	45	35	67	18	4 644	4 477	4 329	4 165	
17	32	93	70	30	26	19	139	19	16	31	8	1 947	1 814	1 696	1 588	
58	130	377	239	151	141	69	442	64	51	98	26	6 591	6 291	6 025	5 753	

147. Hammaslääkärit iän ja sukupuolen mukaan vuoden 1984—88 lopussa¹⁾Tandläkare enligt ålder och kön i slutet av åren 1984—88¹⁾Dentists by age and sex at the end of the years 1984—88¹⁾

	Ikä — Ålder — Age														Yht. S:ma Total
	—24	25—29	30—34	35—39	40—44	45—49	50—54	55—59	60—63	64	65—69	70—74	75—		
1984															
Hammaslääkärit — Tandläkare — Dentists	19	775	732	718	520	460	324	187	151	52	147	248	245	4 578	
Miehet — Män — Males	1	220	261	276	182	169	94	56	23	8	31	42	36	1 393	
Naiset — Kvinnor — Females	18	555	471	442	338	291	230	131	128	44	116	206	209	3 179	
Niistä ulkomailla — Därav i utlandet — Of which abroad	—	15	20	29	27	9	10	2	3	2	6	17	8	148	
Miehet — Män — Males	—	6	4	6	4	3	2	—	1	1	1	6	3	37	
Naiset — Kvinnor — Females	—	9	16	23	23	6	8	2	2	1	5	11	5	111	
1985															
Hammaslääkärit — Tandläkare — Dentists	34	756	807	694	583	469	343	217	129	48	176	189	298	4 743	
Miehet — Män — Males	11	201	291	268	195	181	102	64	24	6	35	30	44	1 452	
Naiset — Kvinnor — Females	23	555	516	426	388	288	241	153	105	42	141	159	254	3 291	
Niistä ulkomailla — Därav i utlandet — Of which abroad	—	14	22	27	24	13	6	8	2	1	8	10	13	148	
Miehet — Män — Males	—	6	3	6	5	2	2	—	—	1	2	3	5	35	
Naiset — Kvinnor — Females	—	8	19	21	19	11	4	8	2	—	6	7	8	113	
1986															
Hammaslääkärit — Tandläkare — Dentists	27	731	878	670	613	516	347	254	125	33	205	156	326	4 881	
Miehet — Män — Males	7	204	303	254	206	202	108	71	27	7	37	30	44	1 500	
Naiset — Kvinnor — Females	20	527	575	416	407	314	239	183	98	26	168	126	282	3 381	
Niistä ulkomailla — Därav i utlandet — Of which abroad	—	14	23	31	27	19	6	10	2	—	9	9	12	162	
Miehet — Män — Males	—	7	2	7	4	4	1	—	—	—	3	3	5	36	
Naiset — Kvinnor — Females	—	7	21	24	23	15	5	10	2	—	6	6	7	126	
1987															
Hammaslääkärit — Tandläkare — Dentists	10	677	940	673	652	533	368	285	116	35	203	137	357	4 986	
Miehet — Män — Males	1	175	310	257	239	194	121	81	28	7	41	26	49	1 529	
Naiset — Kvinnor — Females	9	502	630	416	413	339	247	204	88	28	162	111	308	3 457	
Niistä ulkomailla — Därav i utlandet — Of which abroad	—	14	31	39	27	28	8	12	2	—	8	7	15	191	
Miehet — Män — Males	—	6	6	12	6	4	2	1	—	—	3	3	5	48	
Naiset — Kvinnor — Females	—	8	25	27	21	24	6	11	2	—	5	4	10	143	
1988															
Hammaslääkärit — Tandläkare — Dentists	11	634	963	705	690	542	408	301	128	32	195	134	379	5 122	
Miehet — Män — Males	3	165	311	256	262	182	148	85	40	3	34	23	55	1 567	
Naiset — Kvinnor — Females	8	469	652	449	428	360	260	216	88	29	161	111	324	3 555	
Niistä ulkomailla — Därav i utlandet — Of which abroad	—	7	38	34	29	30	11	11	1	2	6	5	19	193	
Miehet — Män — Males	—	4	8	10	6	5	3	1	—	—	2	2	7	48	
Naiset — Kvinnor — Females	—	3	30	24	23	25	8	10	1	2	4	3	12	145	

¹⁾ Alallaan toimimattomat mukaan luettuna. — Inkl. inte verksamma inom yrket. — Incl. persons retired or not in practice.

148. Hammaslääkärit läänin ja kunnan mukaan vuosien 1985—88 lopussa¹⁾

Tandläkare enligt län och kommun i slutet av åren 1985—88¹⁾

Dentists by province and commune at the end of 1985—88¹⁾

	Hammas- lääkäreitä Tandläkare Dentists	1988	Hammas- lääkäreitä Tandläkare Dentists	1987	Hammas- lääkäreitä Tandläkare Dentists	1986	Hammas- lääkäreitä Tandläkare Dentists	1985
Lääni ja kunta Län och kommun Province and commune	Luku- määrä Antal Number	10 000 asukasta kohti På 10 000 invånare Per 10 000 population	Luku- määrä Antal Number	10 000 asukasta kohti På 10 000 invånare Per 10 000 population	Luku- määrä Antal Number	10 000 asukasta kohti På 10 000 invånare Per 10 000 population	Luku- määrä Antal Number	10 000 asukasta kohti På 10 000 invånare Per 10 000 population
Lääni — Län — Province								
Uudenmaan — Nylands	1 661	13.5	1 627	13.4	1 593	13.3	1 580	13.3
Turun-Porin — Åbo-Björneborgs	794	11.1	774	10.8	775	10.9	751	10.5
Ahvenanmaa — Åland	20	8.4	19	8.0	18	7.6	18	7.6
Hämeen — Tavastehus	636	9.3	623	9.1	604	8.9	580	8.6
Kymen — Kymmene	257	7.6	254	7.5	254	7.5	253	7.4
Mikkelin — S:t Michels	154	7.4	154	7.4	153	7.3	156	7.5
Kuopion — Kuopio	242	9.4	220	8.6	221	8.6	214	8.4
Pohjois-Karjalan — Norra Kare- lens	120	6.8	111	6.3	113	6.4	103	5.8
Vaasan — Vasa	310	7.0	300	6.8	302	6.8	282	6.3
Keski-Suomen — Mellersta Fin- lands	232	9.3	226	9.1	213	8.6	210	8.5
Oulun — Uleåborgs	356	8.2	346	8.0	333	7.7	315	7.3
Lapin — Lapplands	147	7.3	141	7.0	140	7.0	133	6.6
Yhteensä — Summa — Total	4 929	9.9	4 795	9.7	4 719	9.6	4 595	9.4
Kotikunta — Hemkommun — Home commune								
Helsinki — Helsingfors	944	..	931	19.0	930	19.1	920	18.9
Tampere — Tammerfors	210	..	200	11.7	195	11.5	184	10.9
Turku — Åbo	305	..	307	19.1	309	19.2	297	18.4
Lahti — Lahtis	100	..	105	11.2	100	10.1	97	10.3
Kuopio	134	..	116	14.7	117	14.9	115	14.7
Oulu — Uleåborg	163	..	154	15.6	154	15.7	143	14.7
Muut kaupungit — Andra städer — Other urban communes	1 961	..	1 909	9.7	1 879	9.6	1 779	9.6
Muut kunnat — Övriga kommu- ner — Rural communes	1 121	..	1 073	5.7	1 065	5.7	1 060	5.4
Yhteensä — Summa — Total	4 929	9.9	4 975	9.7	4 719	9.6	4 595	9.4

¹⁾ Suomessa asuvat Suomessa laillistetut hammaslääkärit, alallaan toimimattomat mukaan luettuna. — I Finland legaliserade tandläkare bosatta i Finland, inkl. inte verksamma i yrket. — Dentists legalized in Finland and resident in Finland, incl. dentists retired or not in practice.

149. Lääkärien ja hammaslääkärien koulutus ja lukumäärä vuosina 1980—87

Läkarnas och tandläkarnas utbildning och antal åren 1980—87

Training of physicians and dentists and their number in 1980—87

Vuosi År Year	Lääkärit — Läkare — Physicians				Hammaslääkärit — Tandläkare — Dentists			
	Opiskelun aloittaneita ¹⁾ Nya studerande ¹⁾ New students ¹⁾	Valmistuneita Dimitterade Graduated	Lääkäreitä ²⁾ Läkare ²⁾ Physicians ²⁾	Asukkaita lääkäriä kohti Invånare per läkare Inhabitants per physician ⁴⁾	Opiskelun aloittaneita ¹⁾ Nya studerande ¹⁾ New students ¹⁾	Valmistuneita Dimitterade Graduated	Hammaslääkäreitä ³⁾ Tandläkare ³⁾ Dentists ³⁾	Asukkaita hammaslääkäreitä kohti Invånare per tandläkare Inhabitants per dentist ⁴⁾
1980	531	621	9 016	531	205	166	3 938	1 216
1981	532	598	9 538	505	194	165	4 068	1 183
1982	527	564	10 057	481	175	192	4 234	1 143
1983	502	518	10 579	460	155	126	4 337	1 123
1984	488	306	10 822	452	156	163	4 430	1 105
1985	482	421	11 072	444	143	203	4 595	1 069
1986	477	427	11 452	430	151	174	4 719	1 044
1987	490	475	11 823	418	139	134	4 795	1 033

¹⁾ Kotimaisissa yliopistoissa. — Vid inhemska universitet. — At Finnish universities.

²⁾ Suomessa 31.12. asuvat Suomessa laillistetut lääkärit. — I Finland legaliserade läkare bosatta i Finland den 31.12. — Physicians legalized in Finland and resident in Finland on 31.12.

³⁾ Suomessa 31.12. asuvat Suomessa laillistetut hammaslääkärit. — I Finland legaliserade tandläkare bosatta i Finland den 31.12. — Dentists legalized in Finland and resident in Finland on 31.12.

⁴⁾ Väestö 31.12. — Befolkning den 31.12. — Population on 31.12.

150. Suomessa terveydenhuollossa toimiva terveydenhuoltohenkilöstö 31.12.1983—88 (arviot)

Hälsövärdspersonal i Finland verksam i hälsövärd den 31.12.1983—88 (uppskattningar)

Active health personnel in Finland on 31.12.1983—88 (estimation)

Ammatti — Yrke — Profession	1983	1984	1985	1986	1987	1988
Apuhoitajat — Hjälpskötare — Practical nurses	17 803	18 600	19 545	20 439	21 654 ¹⁾	22 438 ¹⁾
Erikoishammashoitajat — Specialtandvårdare — Dental hygienists	279	326	370	413	455	477
Farmaseutit — Farmaseuter — Bachelors of Pharmacy	3 918	3 954	4 027	4 086	4 160	4 232
Hammashoitajat — Tandvårdare — Dental assistants	2 807	2 947	3 101	3 260	3 382	3 437
Hammaslääkärit — Tandläkare — Dentists	3 296	3 367	3 492	3 586	3 644	3 746
Hammas teknikit — Tandtekniker — Dental technicians	508	523	541	566	577	600
Hierojat — Massörer — Masseurs	854	940	1 071	1 162	1 272	1 397
Jalkojenhoitajat — Fotvårdare — Podiatrists	161	179	193	207	225	242
Kuntohoitajat — Konditionsskötare — Physiotherapy assistants	1 419	1 560	1 684	1 848	2 006	2 116
Kätilöt — Barnmorskor — Midwives	434	434	432	432	430	428
Laboratoriohoitajat — Laboratorieskötare — Laboratory technicians	3 250	3 403	3 579	3 701	3 812	3 935
Lastenhoitajat — Barnskötare — Children's nurses	5 557	5 957	6 730	7 061	7 428	7 496
Lääkintävoimistelijat — Fysioterapeuter — Physiotherapists	2 915	3 137	3 372	3 627	3 892	4 190
Lääkintävahtimestarit — Medikalvaktmästare — Hospital attendants ⁴⁾	687	786	858	909	987	1 036
Lääkärit — Läkare — Physicians	8 357	8 549	8 747	9 047	9 340	9 614
Mielisairaanhoidajat — Sinnessjukvårdare — Psychiatric attendants	4 153	4 592	4 721	4 843	5 000 ²⁾	5 091 ²⁾
Optikot — Optiker — Opticians	660	678	711	731	761	796
Proviisorit — Provisorer — Masters of Pharmacy	1 177	1 216	1 238	1 277	1 307	1 335
Puheterapeutit — Talterapeuter — Speech therapists	370	392	412	424	440	464
Ravitsemusterapeutit — Näringsterapeuter — Nutritionists .....	..	..	43	54	56	64
Röntgenhoitajat — Röntgenskötare — Radiographers	1 526	1 605	1 694	1 752	1 800	1 866
Sairaanhoidajat — Sjukskötare — Nurses	29 604	30 749	31 851	33 077	34 278	35 661
Sairaankuljettajat — Ambulansförare — Ambulance attendants	1 208	1 377	1 519	1 604	1 691	1 778
Tekniset apteekkiapulaiset — Tekniska apoteksbiträde — Technical pharmacy assistants	915	914 ³⁾	912 ³⁾	917 ³⁾	915 ³⁾	911 ³⁾
Toimintaterapeutit — Ergoterapeuter — Occupational therapists	142	166	192	210	236	258

¹⁾ Myös perushoitajat. — Inkl. primärvårdare.

²⁾ Myös mielenterveyshoitajat. — Inkl. mentalvårdare.

³⁾ Myös lääketyöntekijät. — Inkl. läkemedelsarbetare. — Incl. pharmaceutical assistants.

⁴⁾ Myös sairaankuljettajan koulutus. — Också ambulansförarens utbildning. — Also competence of ambulance attendant.

151. Terveysthuoltohenkilöstön koulutus vuosina 1983—88

Utbildning av hälsovårdspersonal åren 1983—88

Training of health personnel in 1983—88

Ammatti — Yrke — Profession	Valmistuneiden määrä — Antalet dimitterade — Number of graduated persons ¹⁾					
	1983	1984	1985	1986	1987	1988
Apuhoitajat — Hjälskötare — <i>Practical nurses</i>	1 670	1 767	1 843	1 875	2 167	1 257
Erikoishammashoitajat — Specialtandvårdare — <i>Dental hygienists</i>	52	60	57	55	50	33
Farmaseutit — Farmaceuter — <i>Bachelors of Pharmacy</i>	164	168	194	149	196	182
Hammashoitajat — Tandvårdare — <i>Dental assistants</i>	307	314	322	314	291	160
Hammaslääkärit — Tandläkare — <i>Dentists</i>	126	163	203	174	134	165
Hammasteknikot — Tandtekniker — <i>Dental technicians</i>	25	22	32	34	22	35
Hierojat — Massörer — <i>Masseurs</i>	174	199	215	216	250	282
Jalkojenhoitajat — Fotvårdare — <i>Podiatrists</i>	46	43	43	46	46	45
Kuntohoitajat — Konditionsskötare — <i>Physiotherapy assistants</i>	269	305	265	326	300	249
Kätilöt — Barnmorskor — <i>Midwives</i> .....	.	.	.	.	.	15
Laboratoriohoitajat — Laboratorieskötare — <i>Laboratory technicians</i>	222	230	200	193	175	186
Lastenhoitajat — Barnskötare — <i>Children's nurses</i>	726	872	1 041	955	821	214
Lääketyöntekijät — Läkemedelsarbetare — <i>Pharmaceutical assistants</i>	—	109	111	57	85	81
Lääkintävoimistelijat — Fysioterapeuter — <i>Physiotherapists</i>	287	330	331	383	399	456
Lääkintävahtimestarit — Medikalvaktmästare — <i>Hospital attendants</i>	147	129	127	110	147	98
Lääkärit — Läkare — <i>Physicians</i>	518	306	421	427	475	468
Mielisairaanhoitajat — Sinnessjukvårdare — <i>Psychiatric attendants</i>	336	379	384	354	397	222
Mielenterveyshoitajat — Mentalvårdare — <i>Psychiatric attendants</i> .....	.	.	.	.	26	75
Optikot — Optiker — <i>Opticians</i>	22	31	47	31	44	49
Perushoitajat — Primärskötare — <i>Practical nurses</i> .....	.	.	.	42	73	356
Proviisorit — Provisorer — <i>Masters of Pharmacy</i>	44	66	54	54	59	59
Puheterapeutit — Talterapeuter — <i>Speech therapists</i>	35	30	25	17	20	31
Ravitsemusterapeutit — Näringsterapeuter — <i>Nutritionists</i>	3	—	15	16	5	11
Röntgenhoitajat — Röntgenskötare — <i>Radiographers</i>	130	120	125	106	86	112
Sairaanhoitajat — Sjukskötare — <i>Nurses</i>	1 713	1 737	1 969	2 096	2 126	2 387
Sairaankuljettajat — Ambulansförare — <i>Ambulance attendants</i>	256	220	207	122	148	148
Toimintaterapeutit — Ergoterapeuter — <i>Occupational therapists</i>	26	39	42	30	45	40

¹⁾ Keskusrekisteriin merkityt. — Upptecknade i centralregister. — Listed in central registry of health personnel.

11. TERVEYDENHUOLLON MENOT

(taulut 152—166)

KOKONAISMENOT

Terveystenhuollosta aiheutuvat menot riippuvat väestön terveydenhuoltopalvelujen tarpeista, mutta ratkaisevasti niihin vaikuttaa käytettävissä olevien varojen määrä. Mitä korkeampi on kansantulo, sitä enemmän on varoja käytettävissä terveydenhuoltoon. Se kuvastuu palvelujen ja koulutetun henkilökunnan suuremmissa määrissä. Terveys on eräs elintason keskeisiä perustekijöitä.

Kansainvälisiä elintasovertailuja tehdään usein tarkastelemalla asukasta kohti laskettua bruttokansantuotetta eri maissa. Bruttokansantuote henkeä kohti kasvaa teollistumisen, koulutuksen ja palvelusten tason kasvaessa.

Suomi on yhä selvemmin siirtynyt teollistuneiden vauraiden maiden joukkoon ja on voinut sijoittaa absoluuttisesti ja suhteellisesti (kansantuloon nähden) yhä enemmän varoja terveydenhuoltoon. Molemmat seikat kuvastuvat erityisesti tarttuvien tautien vähentymisessä, lasten terveydentilassa ja välillisesti väestörakenteen muutoksissa — erityisesti vanhusten määrän lisääntymisessä.

Toisaalta on myös havaittavissa sellaisia ilmiöitä, jotka osoittavat kohoavan elintason huonoja puolia: ympäristöä vaurioitetaan, elintapojen ja kulutustottumusten muutokset saavat aikaan tiettyjen sairauksien lisääntymistä jne. Taloudellisilla seikoilla on siten monenlaisia yhteyksiä väestön terveydentilaan ja terveydenhuoltoon.

Terveystenhuollon menoja laskettaessa rajoitutaan tavallisesti esittämään vain terveydenhuollosta välittömästi aiheutuvat menot. Jos kuitenkin haluttaisiin kuvata kaikkien sairauksista aiheutuneiden menojen määrää, tulisi puhua sairastamisesta johtuneista kokonaismenoista. Niihin kuuluisivat sairauksien hoidosta välittömästi aiheutuneiden menojen lisäksi sairauden, työkyvyttömyyden ja ennenaikaisen kuoleman aiheuttamat ansionmenetykset.

Terveystenhuollon välittömiin menoihin on tässä luettu ehkäisevästä toiminnasta, sairauksien etsimisestä ja hoidosta, kuntoutuksesta ja investoinneista aiheutuneet menot, riippumatta siitä, mistä lähteestä ne on rahoitettu. Mukana on siis valtion, kuntien, työnantajien ja yksityisten henkilöiden rahoittamaa toimintaa. Tässä on esitetty seuraavista toiminnoista aiheutuneet menot:

- sairaalatoiminta ja -rakentaminen
- terveyskeskusten toiminta ja rakentaminen
- laitossairaaloiden toiminta
- ympäristöterveydenhuolto
- työterveydenhuolto
- hallinto
- yksityinen terveydenhuolto

11. HÄLSOVÅRDENS KOSTNADER

(tabeller 152—165)

TOTALKOSTNADER

De utgifter som hälsovården förorsakar är beroende av befolkningens behov, men ganska avgörande är mängden av de till buds stående medlen. Dess högre nationalinkomst, dess mera pengar finns det till förfogande för hälsovården. Den återspeglas i servicens och den utbildade personalens större mängder. Hälsan är en av de centrala faktorerna i befolkningens livsnivå.

Man gör ofta internationella jämförelser mellan livstandarder genom att granska bruttonationalprodukten per invånare i skilda länder. Bruttonationalprodukten per invånare ökar när nivån av industrialisering, utbildning och service växer.

Finland har allt tydligare övergått till de industrialiserade förmögna länderna och har kunnat placera absolut och i proportion (till nationalinkomst) allt mera pengar i hälso- och sjukvård. Detta speglas speciellt i förminskningen av smittsamma sjukdomar, barnens hälsotillstånd och medelbart i befolkningsstrukturens förändringar, speciellt som ökning av antalet åldringar.

Å andra sidan kan man också konstatera sådana fenomen, som påvisar den höga livsstandardens dåliga sidor: omgivningen skadas, livstilen och förändringarna i konsumtionsvanorna åstadkommer ökning av vissa sjukdomar osv. Ekonomiska synpunkter har sålunda mångahanda förbindelser med befolkningens hälsotillstånd och hälso- och sjukvård.

Då man kalkylerar hälso- och sjukvårdens utgifter framställer man vanligtvis de kostnader, som direkt förorsakas av hälso- och sjukvården. Om man dock ville beskriva mängden av alla ur sjukdomarna förorsakade utgifter, borde man tala om kostnader som förorsakats av morbiditet. Till dem skulle höra de medelbara och omedelbara kostnader, som vållas av vården och bekämpandet av sjukdomarna, samt all den vård som de skadade behöver.

Till hälsovårdens omedelbara kostnader räknas kostnaderna förorsakade av den förebyggande verksamheten, ledandet av sjukdomar och deras vård, rehabilitering samt investeringar, oberoende av från vilken källa de finansieras. Med finns således verksamhet som finansieras av staten, kommunerna, arbetsgivarna och av privatpersoner. I detta kapitel har framställts utgifter förorsakade av följande funktioner:

- sjukhusverksamhet och sjukhusbyggnad
- hälsovårdscentralernas verksamhet och deras byggnad
- verksamhet av anstaltsjukhusen
- omgivningshälsovård
- företagshälsovård
- förvaltning
- privat hälsovård

152. Terveysthuollon kokonaismenot (milj. mk) — Hälsovårdens totala utgifter (milj. mk) — Total health expenditure (million marks)

	1973	1982	1983	1984	1985	1986	1987
Sairaaloiminta — Sjukhusverksamhet — <i>Hospital activities</i>	1 836	6 441	7 205	8 374	9 576	9 919	10 609
Sairaaloiminnan rakentaminen ja peruskorjaus — Uppförande och reparation av sjukhus — <i>Construction and repairs of hospitals</i>	226	438	614	619	670	633	614
Terveyskeskusten toiminta — Hälsovårdscentralernas verksamhet — <i>Health centre activities</i>	568	4 261	4 811	5 808	7 088	8 214	8 839
Terveyskeskusten rakentaminen ja peruskorjaus — Uppförande och reparation av hälsovårdscentraler — <i>Construction and repairs of health centres</i>	30	349	335	563	448	515	616
Laitossairaaloiminta — Inrättningarnas sjukhusverksamhet — <i>Hospital activities of special institutions</i>	265	923	828	668	741	779	839
Ympäristöterveydenhuolto — Miljöhälsovård — <i>Environmental health</i> ...	48	264	306	361	394	440	512
Työterveys — Företagshälsovård — <i>Occupational health</i>	74	475	538	641	731	815	881 ¹⁾
Hallinto — Administration — <i>Administration</i>	8	25	30	34	38	40	45
Yksityinen terveydenhuolto — Privat hälsovård — <i>Private health services</i> ..	971	3 251	3 747	4 454	5 125	5 604	6 198
Yhteensä — Summa — <i>Total</i>	4 026	16 427	18 414	21 522	24 811	26 959	29 168
Vuoden 1973 hintoihin — Till 1973 års priset — <i>At 1973 prices</i> ²⁾	4 026	5 825	6 165	6 789	7 456	8 486	9 060
Indeksinä — Som index — <i>As an index</i>	100	145	153	169	185	211	225
% BKT:stä — I % av BNP — <i>In p.s. of GDP</i>	5.6	6.7	6.7	7.0	7.4	7.5	7.4

¹⁾ Arvioitu. — Uppskattning. — *Estimated.*

²⁾ Tukkuhintaindeksin perusteella. — Med hjälp av partiprisindex. — *Calculated by aid of wholesale price index.*

Mukaan ei ole otettu lakisääteisestä tapaturmavakuutuksesta aiheutuvia menoja, sairausvakuutuksen maksamia äitiys- ja päivärahoja eikä työkyvyttömyyseläkettä. Laskelmat sisältävät vain välittömiä menoja, sairauspoissaolojen tms. aiheuttamista välillisistä menoista ei ole esitetty arvioita. Nämä menot voivat olla huomattavia, esim. pelkästään yleissairaaloissa kertyi hoitopäiviä 1985 noin 13 miljoonaa, joista työikäisille lähes puolet. Näin monesta sairauspäivästä aiheutuneiden ansion- ja tuotannonmenetysten arvo on useita satoja miljoonia markkoja.

Myös puolustuslaitoksen, rajavartiolaitoksen ja vankeinhoitolaitoksen terveydenhuolto ei ole laskelmissa mukana.

Näillä perusteilla lasketut terveydenhuollon kokonaismenot 1986 olivat kaikkiaan 26 959 milj. markkaa, joka oli 7.5 % markkinahintaisesta bruttokansantuotteesta. Käyvässä rahassa mitattuna kokonaismenot ovat lisääntyneet vuodesta 1973 570 %. Kiinteässä rahassa arvioituna kasvu oli 111 %.

Man har inte tagit med lagstadgade olycksfallsförsäkringsavgifter, de av sjukförsäkringen utbetalade moderskaps- och dagpenningar och invaliditetspensioner. Kalkylerna omfattar endast omedelbara kostnader, man har inte framställt uppskattningar av de medelbara utgifter som förorsakats av bortavaro för sjukdom. Dessa kan vara ganska betydande, t.ex. enbart på lasarettens hopades för patienterna 1985 13 miljoner vård dagar, varav för personer i yrkesverksam ålder ungefär hälften.

Också hälsovården i försvarsmakterna, gränsbevakningen och fångavården har exkluderats från statistiken.

Hälsovårdens totala kostnader 1986 var sammanlagt 26 959 miljoner mark, dvs. 7.5 % av bruttonationalprodukt enligt marknadspriser. Från 1973 har utgifterna ökat 570 % mätta i gällande pengar; mätta i fasta pengar var tillväxten 111 %.

SAIRAALOIDEN MENOT

Käyttötalousmenot. Sairaaloiminnan menoja koskevat tiedot perustuvat Sairaaliiton vuosittain keräämään aineistoon, joka julkaistaan Sairaaliiton julkaisussa »Suomen sairaalatilasto».

Sairaaloiminnan kokonaismenot sisältävät varsinaisen sairaalatoiminnan, poliklinikkatoiminnan ja muun toiminnan menot. Varsinainen sairaalatoiminta tarkoittaa sairaalaan sisälle otetun potilaan tutkimusta ja hoitoa, poliklinikkatoiminta niitä toimenpiteitä, jotka tarvitaan sairaalan avohoidossa käyvän potilaan tutkimukseen ja hoitoon. Muu toiminta sisältää kaiken muun sairaalassa tapahtuvan toiminnan, kuten henkilökunnan asunnot ja ruokailun, puutarhatoiminnan, maatalouden yms.

Luvuissa eivät ole mukana terveyskeskusten sairaaloiminnan käyttömienot, ks. Kansanterveysystöjen menot.

SJUKHUSENS KOSTNADER

Driftskostnader. Uppgifterna gällande sjukhusens utgifter baserar sig på det material som Sjukhusförbundet årligen insamlar och som utges i Sjukhusförbundets statistik »Finlands sjukhusstatistik».

Sjukhusens totala kostnader omfattar utgifterna för egentlig sjukhusverksamhet, poliklinikverksamhet och övrig verksamhet. Den egentliga sjukhusverksamheten avser undersökning och behandling av en intagen patient, poliklinikverksamheten de åtgärder, som behövs för vården och behandlingen av en patient som besöker sjukhusets öppenvård. Övrig verksamhet omfattar alla annan sjukhusverksamhet, såsom personalens bostäder och måltider osv.

I talen ingår inte driftskostnaderna för hälsovårdscentralernas sjukhus, se Folkhälsoarbetets kostnader.

153. Sairaaloiden käyttömenot (milj. mk) — Sjukhusens driftskostnader (milj. mk) — Running costs of hospitals (million marks)

	Yleissairaalat ¹⁾ Lasarett ¹⁾ General hospitals ¹⁾	Mielisairaalat ²⁾ Sinnessjukhus ²⁾ Mental hospitals ²⁾	Tub. laitokset ³⁾ Tuberkulos- inrättningar ³⁾ TB sanatoria ³⁾	Yht. Summa Total	1973 rahassa 1973 pengar 1973 money
1973	1 302	406	127	1 836	1 836
1982	4 702	1 472	267	6 441	2 285
1983	5 300	1 610	294	7 205	2 412
1984	6 226	1 825	323	8 374	2 645
1985	7 146	2 065	365	9 576	2 878
1986	7 721	1 840 ⁴⁾	358	9 919	3 122
1987	8 656	1 953	5)	10 609	3 294

¹⁾ Ilman terveystakeskusten sairaaloita. — Exkl. hälsovårdscentralernas sjukhus. — Excl. hospitals of health centres.

²⁾ Myös mielenterveys-toimistot. — Inkl. mentalvårdsbyråer. — Incl. mental health centres.

³⁾ Myös tub.toimistot. — Inkl. tub.byråer. — Incl. TB dispensaries.

⁴⁾ Helsingin ja Turun mielisairaalat ja mielenterveys-toimistot yhdistettiin terveystakeskukseen 1.1.1986. — Helsingfors och Åbos sinnessjukhus och mentalvårdsbyråer överfördes till hälsovårdscentral den 1.1.1986. — Mental hospitals and mental health centres of cities of Helsinki and Turku were connected to primary care (health centres) on 1.1.1986.

⁵⁾ Tuberkuloosisairaalat ja -toimistot muutettiin yleissairaloiksi ja poliklinikoiksi 1.1.1987. — Tuberkulos-sjukhus och -byråer förvandlades till lasarett och poliklinik den 1.1.1987. — TB hospitals were changed to general hospitals and dispensaries to outpatient departments of general hospitals on 1.1.1987.

Sairaaloiden käyttömenot lisääntyivät vuodesta 1973 vuoteen 1986 yli nelinkertaisesti (käyvässä rahassa) eli selvästi vähemmän kuin koko terveydenhuollon menot. Kiinteässä rahassa kasvu oli 70 %. Kasvua hidasti se, että sairaansijoja siirrettiin terveystakeskuksiin. Henkilöstömenojen osuus on pysynyt noin 70 %:na kaikista käyttömenoista.

Yleissairaaloiden varsinaisen toiminnan menot, siis menot ilman poliklinikoita ja sairaaloiden muusta toiminnasta aiheutuneita menoja muodostavat lähes 3/4 ja mielisairaaloiden ja tuberkuloosilaitosten vastaavasti 1/4 kaikista varsinaisen sairaalatoiminnan menoista.

Sjukhusens utgifter ökade från 1973 till 1986 till över fyrdubbla (i gällande pengar), klart mindre än hälsovårdens totalutgifter. I fasta pengar var tillväxten 70 %. Tillväxten retarderades av att sjukhusplatser överfördes till hälsovårdscentraler. Personalkostnadernas andel har varit ca 70 % av alla driftskostnader.

Utgifterna av lasarettens egentliga verksamhet, således kostnaderna utan utgifter förorsakade av polikliniker och sjukhusens öriga verksamhet, utgör nästan 3/4 och sinnessjukhusens och tuberkulosanstalternas respektive 1/4 av alla egentliga sjukhuskostnader.

154. Varsinaisen sairaalatoiminnan menot (milj. mk) — Kostnader för den egentliga sjukhusverksamheten — Running costs of hospital inpatient care (million marks)

	Yleissairaalat ¹⁾ Lasarett ¹⁾ General hospitals ¹⁾	Mielisairaalat Sinnessjukhus Mental hospitals	Tub. laitokset Tuberkulos- inrättningar TB sanatoria	Yhteensä Summa Total	1973 rahassa 1973 pengar 1973 money
1973	1 117	363	100	1 580	1 580
1982	3 519	1 231	217	4 967	1 762
1983	3 883	1 329	236	5 448	1 824
1984	4 526	1 551	247	6 285	1 985
1985	5 238	1 675	295	7 208	2 166
1986	5 597	1 488	290	7 375	2 322
1987	6 288	1 557	.	7 845	2 436

¹⁾ Ilman terveystakeskusten sairaaloita. — Exkl. hälsovårdscentralernas sjukhus. — Excl. hospitals of health centres.

Varsinaisen sairaalatoiminnan menoja voidaan kuvata myös laskemalla yhden hoitopäivän hinta. Yleissairaloissa maksoi vuonna 1987 yksi hoitopäivä keskimäärin 1 090 mk ja mielisairaloissa 396 mk.

Den egentliga sjukhusverksamhetens kostnader kan skildras också genom att kalkylera en vård dags pris. På lasarett kostade en vård dag i genomsnitt 1 090 mk och på sinnessjukhus 396 mk år 1986.

155. Varsinaisen sairaalatoiminnan menot hoitopäivää kohti (mk) — Kostnader för den egentliga sjukhusverksamheten per vård dag mk — Running costs of hospital inpatient care per day (marks)

	Yleissairaalat ¹⁾ Lasarett ¹⁾ General hospitals ¹⁾	Mielisairaalat Sinnessjukhus Mental hospitals	Tub. laitokset Tuberkulos- inrättningar TB sanatoria	Yhteensä Summa Total	1973 rahassa 1973 pengar 1973 money
1973	148	51	100	101	101
1982	618	201	413	403	143
1983	710	227	463	461	154
1984	830	277	511	554	175
1985	943	333	595	652	196
1986	1 037	355	666	735	231
1987	1 090	396	.	809	251

¹⁾ Ilman terveystieteiden sairaaloita. — Exkl. hälsovårdscentralernas sjukhus. — Excl. hospitals of health centres.

Avosairaanhoitoon on oheisessa taulussa sisällytetty varsinaiset poliklinikkakäynnit, tulotarkastukset ja konsultaatiot sekä psykiatrisen avohoidon eri muodot (mielenterveystoimistokäynnit, asuntolatoiminta, päiväsairanhoito, perhehoito, kotisairanhoito ja suojatyö).

Den bifogade tabellen inkluderar egentliga poliklinikbesök, ankomstundersökningar och konsultationer samt psykiatrisk öppenvård av alla slag (byråbesök, dagsjukvård, familjevård, hemsjukvård, boendeverksamhet och skyddat arbete).

156. Poliklinikkatoiminnan ja muun avosairaanhoidon menot (milj. mk) — Utgifter för poliklinikverksamhet och övrig öppenvård (milj. mk) — Running costs of outpatient care (million marks)

	1973	1982	1983	1984	1985	1986	1987
Yleissairaalat — Lasarett — General hospitals	129	833	950	1 169	1 398	1 553	1 763
Mielisairaalat ja mielenterveystoimistot — Sinnessjukhus och mentalvårdsbyråer — Mental hospitals and mental health centres	19	122	148	187	220	191	233
Tuberkuloosisairaalat ja -toimistot — Tuberkulossjukhus och -byråer — TB hospitals and dispensaries	24	32	32	49	37	33	.
Yhteensä — Summa — Total	172	987	1 130	1 405	1 655	1 777	1 996
1973 rahassa — 1973 pengar — 1973 money	172	350	378	444	497	559	620

Muun toiminnan menot. Muun kuin varsinaisen sairaalatoiminnan ja poliklinikkatoiminnan (esim. henkilöstön ruokailun ja asumisen järjestäminen) menot ovat olleet noin 7 % sairaaloiden käyttömenoista. Tämä muu toiminta rahoitetaan mm. henkilöstöltä perittävien luontoisetukorvausten. Menojen markkamäärät ovat olleet yleis-, mieli- ja tub. sairaaloissa seuraavat:

Kostnaderna för övrig verksamhet. Utgifterna för annan än egentlig sjukhusverksamhet och poliklinikverksamhet (t.ex. anordnandet av personalens måltider och bostäder) har varit ca 7 % av sjukhusens driftskostnader. Denna övriga verksamhet finansieras m.m., med av personalen uppburna ersättningar för naturaförmåner. Utgifternas markbelopp har varit följande:

	Käyvissä rahassa milj. mk	1973 rahassa milj. mk
1973	85	85
1982	487	173
1983	627	210
1984	707	223
1985	712	214
1986	767	241
1987	768	238

	Löpande priser milj. mk	1973 pengar milj. mk
1973	85	85
1982	487	173
1983	627	210
1984	707	223
1985	712	214
1986	767	241
1987	768	238

Sairaaloiden pääomamenot. Valtaosa pääomamenoista on käytetty yleissairaaloiden rakentamiseen: 376 milj. mk v. 1987. Mielisairaaloiden rakentamiseen käytettiin vuonna 1987 vain 52 milj. mk.

Sjukhusens kapitalkostnader. Huvuddelen av kapitalkostnaderna har använts för byggande av lasarett: 376 milj. mk år 1987. Sinnessjukhusens kapitalkostnader var 52 milj. mk år 1987.

157. Sairaaloiden pääomamenot (milj. mk) ja niiden rahoitus — Sjukhusens kapitalkostnader (milj. mk) och finansiering — Capital expenditures of hospitals (million marks) and financing

	Menot — Kostnader Käyvässä rahassa Löpande priset Current money	— Expenditures 1973 rahassa 1973 pengar 1973 money	Rahoitus — Finansiering Valtio Staten State % p.c.	Kunnat Kommuner Communes	Yhteensä Summa Total
1973	226	226	60.7	39.3	100
1982	438	155	59.2	40.8	100
1983	614	206	58.3	41.7	100
1984	619	196	57.2	42.8	100
1985	670	201	51.5	48.5	100
1986	633	199	52.7	47.3	100
1987	614	191	52.7	47.3	100

Sairaaloiden pääomamenot ovat reaaliarvoltaan vähentyneet vuodesta 1973 lähtien tuntuvasti. Keskussairaaloiden rakentaminenhan on saatu loppuunsaoritetuksi, jäljellä on laajennuksia ja peruskorjauksia. On todettava, että suuren sairaansijamäärän — n. 38 000 — kunnossapito vaatii jatkuvasti melko suuria peruskorjauskustannuksia.

Pääomamenoihin ei ole sisällytetty rahastosiirtoja, lainan lyhennyksiä ja muita vastaavia pääomamenoja. Luvuissa eivät ole mukana terveystieteiden sairaalat, ks. Kansanterveystyön menot.

Sjukhusens reala kapitalkostnader har från 1973 förminskat kontinuerligt till 1979. Centralsjukhusbyggandet har ju slutförts, det finns kvar utvidgningar och grundreparationer. Man skall konstatera, att underhållet av ett stort antal sjukplatser — sammanlagt finns det på de allmänna sjukhusen, sinnessjukhusen och tuberkulosanstalterna ca 38 000 — kräver fortgående ganska stora grundpreparationskostnader.

I kapitalkostnaderna har inte inkluderats överföringar av fonder, förkortningar av lån och andra motsvarande kapitalutgifter. Hälsovårdcentralernas sjukhus ingår inte i talen, se Folkhälsoarbetets kostnader.

KANSANTERVEYSTYÖN MENOT

Kokonaismenot. Vuonna 1972 voimaan tullut kansanterveyslaki asetti terveydenhuollon painopisteen terveydenhoidon ja avosairaanhoidon puolelle. Tämä laki on tärkeä tekijä myös terveydenhuoltomenojen rakenteen kannalta.

Terveyskeskusten toiminta voidaan jakaa terveydenhoitoon, avosairaanhoidon ja sairaalatoimintaan. Terveyskeskusten käyttömenot ovat kasvaneet vuoden 1973 569 milj. markasta vuoden 1986 8 214 milj. markkaan.

Kansanterveystyön käyttömenot ovat olleet:

	Käyvässä rahassa milj. mk	1973 rahassa milj. mk
1973	569	569
1982	4 261	1 511
1983	4 811	1 611
1984	5 808	1 835
1985	7 088	2 130
1986	8 214	2 583

Vuoden 1986 alussa siirrettiin Kättilöopiston sairaala, Helsingin tuberkuloosi- ja mielisairaanhoidopiiri Helsingin terveyskeskukseen ja Turun mielisairaanhoidopiiri Turun terveyskeskukseen. Nämä siirrot vaikuttavat oleellisesti terveyskeskusten toimintalukuihin ja kustannuksiin.

Terveydenhoidon ja avosairaanhoidon menot. Nämä menot ovat n. 55 % terveyskeskusten käyttömenoista. Äitiys- ja lastenhuolto sekä kouluterveydenhuolto muodostavat yhä terveydenhoidon pääosan, mutta kansanterveystyön voimaantumista on pyritty laajentamaan työikäisten ja vanhus-ten terveydenhoitoa ja järjestelmällistä hammashuoltoa.

FOLKHÄLSOARBETETS KOSTNADER

Totalkostnader. Folkhälsolagen som trädde i kraft 1972 ställde hälsovårdens tyngdpunkt på hälsovården och öppensjukvården. Denna lag är en viktig faktor också med tanke på hälsovårdsutgifternas struktur och kostnadsfördelning.

Hälsovårdscentralernas verksamhet kan indelas i hälsovård, öppensjukvård och sjukhusverksamhet. Hälsovårdscentralernas driftskostnader har vuxit från årets 1973 569 miljoner mark till årets 1986 8 214 miljoner mark.

Folkhälsoarbetets driftskostnader har varit:

	Löpande priser milj. mk	1973 pengar milj. mk
1973	569	569
1982	4 261	1 511
1983	4 881	1 611
1984	5 808	1 835
1985	7 088	2 130
1986	8 214	2 583

I början av 1986 överfördes Barnmorskeinsitutets sjukhus, Helsingfors tuberkulos- och mentalvårdsdistrikt till Helsingfors hälsovårdscentral och Åbo mentalvårdsdistrikt till Åbo hälsovårdscentral. Dessa överföringar har en betydlig inverkan på statistik över folkhälsoarbetets kostnader.

Hälsovårdens och öppensjukvårdens kostnader. Dessa är ca 55 % av hälsovårdscentralernas driftskostnader. Mödra- och barnvården samt skolhälsovården bildar huvuddelen av verksamheten, men sedan folkhälsolagen trätt i kraft har man försökt utvidga yrkesverksammas och åldringarnas hälsovård samt hälsofostran och den systematiska tandvården.

Terveyden- ja avosairaanhoidon menot ovat olleet:

	Käyvissä rahassa milj. mk	1973 rahassa milj. mk
1973	388	388
1982	2 263	802
1983	2 560	857
1984	3 107	981
1985	3 828	1 150
1986	4 477	1 409

Terveyskeskusten sairaaloiden käyttömenot. Terveyskeskusten sairaansijamäärää oli 1973 noin 5 700 ja 1986 noin 23 700. Hoitopäivien määrä vuonna 1986 oli 8 miljoonaa (2 miljoonaa vuonna 1973).

Terveyskeskusten sairaaloiden menot ovat olleet:

	Käyvissä rahassa milj. mk	1973 rahassa milj. mk
1973	181	181
1982	1 998	708
1983	2 251	754
1984	2 701	853
1985	3 260	979
1986	3 737	1 176

Terveyskeskusten pääomamenot. Vuonna 1986 käytettiin terveyskeskusten toimitilojen rakentamiseen, peruskorjauksiin ja perushankintoihin 515 milj. markkaa. Vaikka terveyskeskusten pääomamenoihin onkin voitu ohjata lisää varoja, on toimitiloja kuitenkin voitu rakentaa huomattavasti vähemmän kuin kunnat itse ovat suunnitelleet.

Terveyskeskusten pääomamenot ovat olleet seuraavat:

	Käyvissä rahassa milj. mk	1973 rahassa milj. mk
1973	30	30
1982	349	124
1983	335	112
1984	563	178
1985	448	135
1986	515	162

Pääomamenoista valtionosuus oli 41 % vuonna 1986.

YMPÄRISTÖTERVEYDENHUOLLON MENOT

Ympäristöterveydenhuoltoon luetaan tässä elinympäristöön kohdistuva kansanterveystyö ja Kansanterveyslaitoksen, Lääkelaboratorion ja Säteilyturvakeskuksen toiminta.

Terveyslautakuntien valvontajaostojen menoja käsitteleviin tilastoihin sisältyvät ympäristöterveydenhuollon lisäksi eläinlääkintähuollon, lihan- ja maidontarkastuksen sekä kunnallisen työsuojelun menot. Valtionosuus on valvontajaostojen menoista ollut 1.1.1984 lähtien sama kuin kunnallisten sairaaloiden ja terveyskeskusten.

Dessa kostnader har varit följande:

	Löpande priser milj. mk	1973 pengar milj. mk
1973	388	388
1982	2 263	802
1983	2 560	857
1984	3 107	981
1985	3 828	1 150
1986	4 477	1 409

Driftskostnaderna för hälsovårdscentralernas sjukhus. Antalet sjukplatser i hälsovårdscentralerna var 1973 ca 5 700 och 1986 ca 23 700. Antalet vård dagar 1986 var 8 miljoner (2 milj. 1973).

Driftskostnaderna för hälsovårdscentralernas sjukhus har varit följande:

	Löpande priser milj. mk	1973 pengar milj. mk
1973	181	181
1982	1 998	708
1983	2 251	754
1984	2 701	853
1985	3 260	979
1986	3 737	1 176

Hälsovårdscentralernas kapitalkostnader. Under 1986 användes för byggande, grundreparationer och -anskaffningar av hälsovårdscentralernas verkamhetsutrymmen 515 milj. mark. Ehuru för hälsovårdscentralernas kapitalkostnader har kunnat leda mera medel har verksamhetsutrymmen dock kunnat byggas mindre än vad som kommunerna själva har planerat.

Hälsovårdscentralernas kapitalkostnader har varit:

	Löpande priser milj. mk	1973 pengar milj. mk
1973	30	30
1982	349	124
1983	335	112
1984	563	178
1985	448	135
1986	515	162

Statsandel av kapitalkostnader var 41 % år 1986.

OMGIVNINGSHÄLSOVÅRDENS KOSTNADER

Till omgivningshälsovård hör det till livsmiljön inriktade folkhälsoarbetet och verksamheten av Folkhälsoinstitutet, Läkemedelslaboratoriet och Strålsäkerhetscentralen.

I de statistiska uppgifter som behandlar av hälsovårdsnämndernas övervakningssektioner ingår utöver det på livsmiljön inriktade folkhälsoarbetet också utgifterna för veterinärservice, kött- och mjölkkontroll samt der kommunala arbetsarskyddet. Statsandel av övervakningssektionernas kostnader är (fr.o.m. 1984) lika stor som statsandel av hälsovårdscentralernas kostnader.

158. Ympäristöterveydenhuollon menot (milj. mk) — Utgifter för miljövård (milj. mk) — Expenditure for environmental health (million marks)

	1973	1982	1983	1984	1985	1986	1987
Terveyslautakuntien valvontajaosto — Hälsovårdsnämndernas övervakningssektion — <i>Control section of communal boards of health</i>	34	173	197	239	265	283	..
Kansanterveyslaitos — Folkhälsoinstitutet — <i>Public Health Institute</i>	12	58	73	83	83	103	140
Säteilyturvakeskus — Strålsäkerhetscentralen — <i>Centre of Radiation Protection</i>	2	29	33	35	41	42	49
Lääkelaboratorio — Läkemedelslaboratoriet — <i>Medicines Control Laboratory</i>	—	4	5	5	5	12	20
Yhteensä — Summa — Total	48	264	306	361	394	440	..
1973 rahassa — 1973 pengar — <i>1973 money</i>	48	93	102	114	118	138	..

TERVEYDENHUOLLON HALLINNON MENOT

Terveydenhuollon hallinnon menoihin sisältyvät tässä vain lääkintöhallituksen menot. Laskelmien ulkopuolelle jäävät siis esim. sosiaali- ja terveysministeriön, lääninhallitusten ja Kansaneläkelaitoksen menot.

YKSITYISEN TERVEYDENHUOLLON MENOT

Yksityisen terveydenhuollon menoihin on tässä sisällytetty väestön maksamat lääkemenot, yksityislääkärien palkkiot, yksityisten tutkimus- ja hoitolaitosten perimät palkkiot, matka- ja sairaankuljetuskustannukset sekä yksityisten hammaslääkärien ja hammasteknikoiden palkkiot. Vuodesta 1980 alkaen mukana ovat myös Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön järjestämän opiskelijaterveydenhuollon menot.

Yksityislääkärien vastaanotokäynneistä koitui Kansaneläkelaitoksen tilastollisen vuosikirjan mukaan 1987 yht. 513 milj. mk:n menot. Lääkärin määräämästä tutkimuksesta ja hoidosta menot olivat 592 milj. mk ja matkojen ja sairaankuljetusten menot 349 milj. mk. Edellä mainituista menoista yleinen sairausvakuutus korvasi 729 milj. mk, muun osan menoista maksoivat palvelusten käyttäjät.

Lääkemenot on saatu apteekkien liikevaihtoverollisesta myynnistä, mistä tiedot kerää lääkintöhallitus. Apteekkien myynti oli 1987 yht. 3 187 milj. mk.

Vuonna 1986 sairausvakuutus alkoi korvata vuonna 1961 ja sen jälkeen syntyneiden yksityishammaslääkärinten palveluksia, aikaisemmin korvattiin (potilaan iästä riippumatta) vain sellainen välttämätön hoito, mikä annetaan muun kuin hammaslääkärin parantamiseksi. Oikomishoitoa, proteettisia toimenpiteitä ja hammasteknisiä kustannuksia sairausvakuutus ei korvaa.

Vuonna 1987 korvauksia maksettiin 32 milj. mk yhteensä 62 milj. mk:n kustannuksista.

KOSTNADER FÖR HÄLSOVÅRDENS FÖRVALTNING

I hälsovårdens förvaltningskostnader ingår här endast medicinalstyrelsens utgifter. T.ex. social- och hälsovårdsministeriets, länsstyrelsernas och Folkpensionsanstalten förvaltningskostnader är exkluderade.

KOSTNADERNA FÖR DEN PRIVATA HÄLSOVÅRDEN

I dessa har inkluderats här de av befolkningen betalda kostnader för läkemedel, privatläkarnas arvoden, arvoden uppburna av privata undersöknings- och vårdinrättningar, rese- och sjuktransportkostnader, privata tandläkar- och tandteknikerarvoden. Fr.o.m. 1980 inkluderar talen också utgifter för Studenternas Hälsovårdstiftelsens sjukvårdsverksamhet.

Enligt Folkpensionsanstaltens statistiska årsbok var de avgifter, som uppbars för besök på privatläkares mottagning 513 milj. mk 1987. För av läkaren förordnad undersökning och vård utbetalade servicens användare 592 milj. mk och för rese- och sjuktransport 349 milj. mk. Av de förenämnda kostnaderna ersatte sjukförsäkringen 729 milj. mk, skillnaden ersattes således av servicens användarna.

Läkemedelskostnaderna har räknats från apotekens omställningsbelagda försäljning. År 1987 säljningen var 3 187 milj. mk, varav sjukförsäkringen ersatte 1 281 milj. mk.

År 1986 ersatte sjukförsäkringen privat tandläkarservice för personer födda 1961 eller senare samt, oberoende av patientens ålder, vård som är nödvändig för botande av annan sjukdom än tandsjukdom. Sjukförsäkringen ersatte inte tandreglering, protetisk vård eller tandtekniska kostnader.

År 1987 utgavs ersättningar 32 miljoner mk för 62 miljoner mk:s kostnader.

159. Yksityisen terveydenhuollon menot (milj. mk) — Utgifterna för den privata hälsovården (milj. mk) — Costs of private health services (million marks)

	1982	1983	1984	1985	1986	1987
Lääkkeet — Mediciner — Medicines	1 837	2 127	2 379	2 675	2 856	3 187
Lääkäripalvelukset — Läkartjänster — Physician services	254	303	355	338	433	513
Tutkimus ja hoito — Undersökning och behandling — Examinations and treatments	271	347	397	443	522	592
Matkat ja sairaankuljetus — Resor och sjuktransport — Transportation	243	259	266	298	317	349
Hammashuolto — Tandvård — Dental services	609 ¹⁾	670 ¹⁾	1 011 ¹⁾	1 320 ²⁾	1 418 ¹⁾	1 491 ¹⁾
Opiskelijaterveydenhuolto — Studenternas hälsovård — Student health services ...	37	41	46	51	58	66
Yhteensä — Summa — Total	3 251	3 747	4 454	5 125	5 604	6 198

¹⁾ Arvio. — Uppskattning. — Estimated.

²⁾ Kotitaloustiedustelu. — Hushållsbudgetundersökning. — Household survey.

Oheisessa taulukossa hammashuoltoon sisältyvät myös hammasteknikon palvelukset.

Den bifogade tabellen inkluderar tandteknikerservice.

TYÖTERVEYSHUOLLON MENOT

Sairausvakuutustilastojen mukaan työterveyshuollon piiriin kuului 1985 kaikkiaan 1 666 000 henkeä. Työterveyshuollon piirissä oli 1985 79 % maamme työntekijöistä, jos otetaan huomioon sekä työnantajien ja yksityisillä terveysasemilla että terveyskeskuksissa annetut palvelukset.

Työterveyshuollon menot ovat olleet:

	Käyvässä rahassa milj. mk	1973 rahassa milj. mk
1973	74	74
1982	475	168
1983	538	180
1984	641	202
1985	731	220
1986	815	257

Vuodesta 1980 alkaen on terveyshuollon menoihin otettu mukaan myös Työterveyslaitoksen menot, mitkä olivat 1986 yht. 114 milj. mk.

FÖRETAGSHÄLSOVÅRDENS KOSTNADER

Enligt sjukförsäkringsstatistiken hörde inom kretsen för företagshälsovården 1985 sammanlagt 1 660 000 personer. Inom kretsen för företagshälsovården var 1985 79 % av vårt lands arbetstagare, om man beaktar både den service som meddelas vid arbetsgivarnas och privata hälsostationer och i hälsovårdscentralerna.

Företagshälsovårdens kostnader har varit:

	Utgifter milj. mk	1973 pengar milj. mk
1973	74	74
1982	475	168
1983	538	180
1984	641	202
1985	731	220
1986	790	249

Fr.o.m. 1980 ingår i företagshälsovårdens kostnader också utgifter på Institutet för arbetshygien, vilka var 1986 114 milj. mk.

LAITOSSAIRAALOIDEN MENOT

Laitossairaaloilla tarkoitetaan tässä kunnalliskotien sairaus- ja mielisairasosastoja ja kehitysvammalaitoksia. Kaikki laitossairaalat eivät ole mukana lähinnä siksi, että menojen arviointi jää hyvin epävarmaksi. Sairas- ja mielisairasosastojen menoja ei ole ollut saatavissa, vaan ne on vuoteen 1984 asti arvioitu kunnalliskotien kokonaismenoista näiden osastojen hoitopaikkaosuuden perusteella. Sosiaalihuoltolain (710/82) nojalla kunnalliskotien sairausosastot lakkautettiin 1.1.1984, ja 'kunnalliskodit' muuttuivat 'vanhainkodeiksi'. Viimeiset mielisairasosastot oli liitetty terveyskeskukseen vuonna 1983.

Muutama sairausosasto kuitenkin toimii edelleen sairauskodin nimitystä käyttäen, ja ne sisältyvät lääkintöhallituksen laitossairaaluetteloon. Niiden menot vuosina

KOSTNADERNA AV INRÄTTNINGARNAS SJUKHUS

Med inrättningarnas sjukhus avses här de kommunala åldringshemmens sjuk- och sinnessjukavdelningar samt anstalterna för utvecklingsstörda. Samtliga inrättningars sjukhus är inte medräknade, vilket närmast beror på det är mycket osäkert att beräkna utgifterna. Utgifterna för sjuk- och sinnessjukavdelningarna har inte funnits att tillgå. De har fram till år 1984 beräknats utgående från de kommunala åldringshemmens totala kostnader enligt antalet vårdplatser på dessa avdelningar. De kommunala åldringshemmens, s.k. kommunalhemmens, sjukavdelningar avvecklades 1.1.1984 med stöd av lagen om socialvård (710/82). Samtidigt ändrades 'kommunalhemmen' till 'åldringshem'. De sista sinnessjukavdelningarna hade införlivats med hälsovårdscentralerna år 1983.

1984—86 on arvioitu olettamalla yhden hoitopäivän hinnaksi saman kunnan terveyskeskuksen hoitopäivän hinta. Sairaskotien hoitopäivien määrä tiedetään.

Ett fåtal sjukavdelningar finns dock fortfarande kvar under benämningen sjukhem, och de ingår i medicinalstyrelsens förteckning över inrättningarnas sjukhus. Deras utgifter år 1984—86 har beräknats genom att förmoda, att vårdtagsavgiften är densamma som på hälsovårdscentral. Antalet vårdtagare på sjukhem är känt.

160. Kunnalliskotien sairaa- ja mielisairasosastojen ja kehitysvammahuollon keskuslaitosten käyttömenot (milj. mk) — Driftskostnaderna för kommunalhemmens sjuk- och sinnessjukavdelningar och centralanstalter för utvecklingsstörda (milj. mk) — Running costs of sick wards in communal homes for the aged and of central institutions for mentally retarded (million marks)

	1973	1982	1983	1984	1985	1986
Kunnalliskotien sairaa- ja mielisairasosastot — Kommunalhemmens sjuk- och sinnessjukavdelningar — <i>Wards in communal homes for the aged</i>	139	325	335	61	65	70
Kehitysvammaisten keskuslaitokset — Centralanstalter för utvecklingsstörda — <i>Central institutions for mentally retarded</i>	126 ¹⁾	598 ¹⁾	493	607	676	709
Yhteensä — Summa — Total	265	923	828	668	741	779
1973 rahassa — 1973 pengar — <i>1973 money</i>	265	327	277	211	223	245

¹⁾ Myös päivähuoltolat. — Inkl. dagcentraler. — *Incl. day care centres.*

TERVEYDENHUOLTOMENOJEN RAHOITUS

Edellä menoja selvitetessä viitattiin useihin rahoituslähteisiin. Rahoituksessa esiintyy maksajien välisten osuuksien muutoksia suhteellisen lyhyelläkin aikavälillä.

Vuoden 1984 alussa tuli voimaan laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta (677/82). Lain mukaan valtionosuus oli (kunnan kantokäyttöluokasta riippuen) 32—65 % kustannuksista, ennen kuin laki ehti astua voimaan valtionosuus muutettiin 31—64 %:ksi. Laki supisti valtion rahoitusosuutta sairaaloiden ja terveyskeskusten toiminnan rahoituksessa kuntien osuuden vastavasti noustessa. Vuonna 1989 valtionosuus muuttui 29—66 %:ksi.

Sairaaloiden, poliklinikoiden ja mielenterveys- ja tuberkuloositoimistojen käyttömenojen rahoitus. Valtion ja kunnan yleissairaalassa sairaalapotilaan hoitopäivämaksu oli (halvimmassa luokassa) 1.1.1985 alkaen 45 mk, 1.1.1986 alkaen 47 mk, 1.1.1987 alkaen 50 mk, 1.1.1988 alkaen 60 mk ja 1.1.1989 alkaen 65 mk.

Poliklinikkamaksu em. sairaaloissa oli 1.1.1985 alkaen 35 mk käynniltä, 1.1.1986 alkaen 36 mk, 1.1.1987 alkaen 40 mk, 1.1.1988 alkaen 45 mk ja 1.1.1989 alkaen 50 mk.

Mielisairaaloissa hoitopäivämaksu oli 1.1.1985 alkaen 45 mk, 1.1.1986 alkaen 47 mk, 1.1.1987 alkaen 50 mk, 1.1.1988 alkaen 60 mk ja 1.1.1989 alkaen 65 mk. Asetuksen 521/77 mukaan käynnit mielenterveystoimistoissa ovat maksuttomia. Hoitopäivämaksuista pysyvässä hoidossa samoin kuin päivä- ja yösairaanhoidon sekä perhe- ja asuntolahoidon maksuista on säädetty erikseen.

Tuberkuloosilaitoksissa tuberkuloosipotilaan hoito oli lain 545/65 mukaan maksuton, mutta muiden sairauksien hoidosta perittiin maksu, mikä ei saanut ylittää keskussairaaloissa perittävää maksua. Tuberkuloosilain mukaan tuberkuloositoimistossa potilaalle tuberkuloosin toteamiseksi tehdyt tutkimukset ja toimenpiteet ja tuberkuloosin vuoksi annettu hoito oli maksuton.

HÄLSOVÅRDSKOSTNADERNAS FINANSIERING

Då ovan redogjordes för kostnader hänvisades till flera finansieringskällor. I finansieringen förekommer ändringar i betalarnas andelar under en förhållandevis kort tidsavsnitt.

I början av 1984 trädde i kraft lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården (677/82). Enligt lagen var statsandelen 32—65 %, men innan lagen hann träda i kraft ändrades statsandelen till 31—64 %. Lagen förminskade statens andel i sjukhusens och hälsovårdscentralernas finansiering och ökade kommunernas andel. Statsandelen var 29—66 % 1989.

Finansiering av sjukhusens, poliklinikernas samt mentalvårds- och tuberkulosbyråernas driftskostnader. På statens och kommunernas lasarett var vårdtagsavgift (i den lägsta klassen) 1.1.1985 45 mk, 1.1.1986 47 mk, 1.1.1987 50 mk, 1.1.1988 60 mk och 1.1.1989 65 mk.

Poliklinikavgiften i de ovannämnda sjukhusen var 1.1.1985 35 mk, 1.1.1986 36 mk, 1.1.1987 40 mk, 1.1.1988 45 mk och 1.1.1989 50 mk per besök.

Sinnessjukhusens vårdtagsavgift var 1.1.1985 45 mk, 1.1.1986 47 mk, 1.1.1987 50 mk, 1.1.1988 60 mk och 1.1.1989 65 mk. Enligt förordningen 521/77 är besöken i mentalvårdsbyråerna avgiftsfria.

Om avgifter för långvarig anstaltsvård i lasarett och sinnessjukhus, dag- och nattvård, familjevård och internatvård har stadgats skilt.

I tuberkulosanstalterna var tuberkulospatienternas vård enligt lag 545/65 avgiftsfri, men för vården av övriga sjukdomar uppbars en avgift, som inte fick överskrida den avgift som uppbars på centralsjukhusen. Enligt tuberkuloslagen var de undersökningar och åtgärder man gjorde för konstaterande av tuberkulos och den vård som medlades för tuberkulosens skull avgiftsfria.

När lagen om smittsamma sjukdomar (583/86) trädde i kraft den 1.1.1987, förvandlades tuberkulosbyråerna till poliklinik och tuberkulosanstalterna till lasarett. Enligt för-

Tartuntatautilain (583/86) tullessa voimaan 1.1.1987 tuberkuloosilaitokset muuttuivat yleissairaaloiksi ja tuberkuloositoimistot yleissairaaloiden poliklinikoiksi. Tartuntatautiasetuksessa (786/86) säädetään eräiden tartuntatautien tutkimus ja hoito potilaalle maksuttomaksi.

ordningen om smittamma sjukdomar (786/86) är undersökning och vård i några smittsamma sjukdomar avgiftsfria för patienten.

161. Varsinaisen sairaalatoiminnan ja poliklinikkatoiminnan rahoitusosuudet (%) — Finansiering av egentlig sjukhusverksamhet och poliklinikverksamhet (%) — Financing of inpatient and outpatient care (per cent)¹⁾

	Potilasmaksut Patientavgifter <i>Patient fees</i>	Valtion osuus Statens andel <i>Share of State</i>	Kuntien osuus Kommunernas andel <i>Share of communes</i>	Yhteensä Summa <i>Total</i>
1973	9.6	53.0	37.4	100
1982	8.4	53.9	37.8	100
1983	8.4	53.4	38.1	100
1984	7.8	43.2	49.0	100
1985	7.6	44.1	48.3	100
1986	7.2	44.6	48.2	100
1987	7.0	44.6	48.4	100

¹⁾ Ilman terveystakeskussairaloita, mukaan lukien mielenterveys- ja tub. toimistot. — Exkl. hälsovårdscentralernas sjukhus, inkl. mentalvårds- och tub. byråer. — Excl. hospitals of health centres, incl. mental health centres and TB dispensaries.

Terveystakeskuksen sairaalassa hoitopäivämaksu oli 1.1.1985 alkaen 45 mk, 1.1.1986 alkaen 47 mk, 1.1.1987 alkaen 50 mk, 1.1.1988 alkaen 60 mk ja 1.1.1989 alkaen 65 mk.

Terveystakeskuslääkärin vastaanottokäynti tuli maksuttomaksi 1.1.1981. Laboratorio- ja röntgentutkimukset muuttuivat maksuttomiksi jo 1.1.1976. Yksilökohtainen fyysikaalinen hoito tuli 1.1.1984 jälleen maksulliseksi (10 mk käynti), maksu oli sama vielä vuonna 1989.

Terveystakeskuksissa pysyvässä hoidossa olevien potilaiden hoitopäivämaksuista samoin kuin yö- ja päiväsairaanhoidon maksuista on säädetty erikseen.

På hälsovårdscentralernas sjukplatser var vårdagsavgiften 1.1.1985 45 mk, 1.1.1986 47 mk, 1.1.1987 50 mk, 1.1.1988 60 mk och 1.1.1989 65 mk.

Besöket på hälsovårdscentralläkarens mottagning blev avgiftsfritt 1.1.1981. Laboratorie- och röntgenundersökningar samt fysioterapi blev avgiftsfria redan 1.1.1976. Individuell fysioterapi blev 1.1.1984 åter avgiftsbelagd (10 mk per besök), 10 mk:s avgift gällde ännu år 1989.

Om avgifter för långvarig anstaltvård och dag- och nattvård vid hälsovårdscentraler har stadgats skilt.

162. Terveystakeskusten käyttömenojen rahoitus — Finansiering av hälsovårdscentralernas driftskostnader — Financing of running costs of health centres

	1973 %	1982 %	1983 %	1984 %	1985 %	1986 %
Valtio — Staten — <i>State</i>	45.6	45.6	46.8	43.3	39.8	40.6
Kunnat — Kommuner — <i>Communes</i>	35.7	40.2	40.6	43.9	44.7	45.1
Potilaat — Patienter — <i>Patients</i>	8.7	6.1	6.6	7.1	7.1	6.4
Sairausvakuutus — Sjukförsäkring — <i>National sickness insurance</i>	8.8	3.1	0.9	0.8	0.6	0.5
Muu — Övrig — <i>Other</i>	1.2	5.0	5.1	4.9	7.8	7.4
Yhteensä — Summa — <i>Total</i>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Lailla 471/81 muutettiin sairausvakuutuslakia siten, että vuodesta 1983 alkaen sairausvakuutus korvaa kunnille vain terveystakeskusten sairaankuljetuskustannuksia.

Yleinen sairausvakuutus yksityisessä terveydenhuollossa. Sairausvakuutus korvasi lääkärin määräämistä lääkkeitä 50 % 1.1.1984 alkaen 20 mk (1.1.1988 alkaen 30 mk) ylittävältä osalta, pitkäaikaisten ja vaikeiden sairauksien vaatimat lääkkeet kokonaan, lääkärinpalkkioista 60 % enintään vahvistetun taksan mukaisesta määrästä ja lääkärin määräämistä tutkimuksesta ja hoidosta omavastuun (1.1.1984 alkaen 20 mk ja 1.1.1988 alkaen 30 mk) ylittävältä osalta 75 % enintään vahvistetun taksan mukaisesta määrästä. Sairaudesta aiheutuvat matkat ja yöpymiset korvattiin 1.1.1984 alkaen 15 mk (1.1.1988 alkaen 25 mk) ylittävältä osalta.

Sjukförsäkringen deltar inte i andra kostnader för hälsovårdscentralernas sjukvårdsservice än i sjuktransportkostnader (471/81).

Allmän sjukförsäkring i den privata hälsovården. Sjukförsäkringen ersatte för av läkare förordnade läkemedel 50 % för den del som översteg fr.o.m. 1.1.1984 20 mk (fr.o.m. 1.1.1988 30 mk) och läkemedel som krävs av långvariga och svåra sjukdomar helt, för läkararvoden 60 % och av läkarens förordnad undersökning och behandling för den del som översteg fr.o.m. 1.1.1984 20 mk (fr.o.m. 1988 30 mk) högst 75 % av det fastställda taxebeloppet samt resorna på grund av sjukdom för den del som översteg fr.o.m. 1.1.1984 15 mk (fr.o.m. 1.1.1988 25 mk).

I början av 1986 togs i bruk en ny 90 %:s ersättnings-

Vuoden 1986 alussa otettiin käyttöön uusi 90 %:n lääkekorvausluokka. Lisäksi alettiin tietyin edellytyksin korvata kliinisiä ravintovalmisteita ja ihotautilien perusvoiteita sekä erityisen suuria lääkekustannuksia.

klass för läkemedel vid svåra och långvariga sjukdomar. Därtill börjades ersätta kliniska näringspreparat, salvbaser och särdeles stora läkemedelskostnader.

163. Sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvaukset yksityisessä terveydenhuollossa (milj. mk) — Sjukförsäkringens sjukvårdersättning i den privata hälsovården (milj. mk) — Refunds of private sector charges from national sickness insurance (million marks)

	1973	1982	1983	1984	1985	1986	1987
Lääkkeet — Läkemedel — Medicines	221	761	853	936	1 044	1 136	1 285
Lääkäripalvelukset — Läkartjänster — Physician services	46	112	129	138	141	172	190
Hammaslääkäripalvelukset — Tandläkartjänster — Dentists services ....	.	.	.	.	.	27	32
Tutkimus ja hoito — Undersökning och behandling — Examinations and treatment	48	142	173	174	178	238	257
Matkat ja sairaankuljetus — Resor och sjuktransport — Transportation ...	57	198	199	202	236	302	331
Yhteensä — Summa — Total	372	1 213	1 354	1 450	1 599	1 876	2 095
1973 rahassa — 1973 pengar — 1973 money	372	430	453	458	481	590	651

RAHOITUS YHTEENSÄ

Julkisten palvelujen maksut on pidetty perinteisesti alhaisina, joten palvelujen käyttäjien osuus kokonaismenoista on vähäinen. Sairaaloissa tämä osuus on nykyisin noin 7 % ja terveyskeskuksissa vieläkin pienempi. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö yksityinen kansalainen käyttäisi paljonkin rahaa terveydenhuoltoon. Tässä esitetyistä menoista palvelujen käyttäjät ovat maksaneet 1986 5 miljardia mk.

Oheinen taulu osoittaa, minkä osuuden menoista kukin rahoittaja likimäärin maksoi 1985—86. Taulussa kohta »Muu» tarkoittaa mm. sairaaloiden ja terveyskeskusten henkilöstöä, joka maksaa luontaiseduistaan.

FINANSIERING SAMMANLAGT

De offentliga tjänsternas avgifter har traditionellt hållits låga, så att serviceanvändarnas andel av totala kostnader är liten. Gällande sjukhusen är denna andel numera ca 7 % och i hälsovårdscentralerna ännu lägre. Detta avser dock inte, att en privatperson inte skulle använda till och med mycket pengar för hälsovården. Av de kostnader här framställt har serviceanvändarna utbetalat 1986 ca 5 mrd mk.

Tabellen uppvisar, vilken andel av kostnaderna var och en finansier utbetalade 1985—86. I tabellen avser »Övrig» mm. sjukhusens och hälsovårdscentralernas personal, som betalar för sina naturaförmåner.

KANSAINVÄLISTÄ VERTAILUA

OECD-järjestö on kerännyt jäsenmaistaan tietoja terveydenhuollon menoista, ja oheisessa taulussa esitetään näiden menojen prosenttiosuus bruttokansantuotteesta.

OECD:n tilastossa ei ole otettu huomioon eräitä sellaisia menoja, jotka ovat Terveydenhuolto-julkaisun menoissa. Näitä ovat sairaaloiden ns. muun toiminnan menot (712 milj. mk v. 1985), keskushallinnon menot (38 milj. mk v. 1985) ja eläinlääkkeiden menot (64 milj. mk v. 1985). Nämä erät OECD jättää siis pois.

Tässä julkaisussa ei sen sijaan ole menoihin sisällytetty yksityisten henkilöiden ostamia terapeuttisia välineitä, näistä koituneet menot ovat OECD:n tilastossa. Kotitaloustiedustelun mukaan terapeuttisten välineiden hankintamenot olivat 783 milj. mk v. 1985, menot johtuivat lähes kokonaan silmä- ja piilolaseista.

INTERNATIONELLA JÄMFÖRELSE

OECD har samlat in uppgifter från sina medlemsländer om utgifterna för hälso- och sjukvården. Vidstående tabell anger dessa utgifters procentuella andel av bruttonationalprodukten.

I OECD:s statistik har inte beaktats vissa sådana utgifter som ingår i siffrorna i denna publikation. Sådana är utgifterna för den s.k. övriga verksamheten på sjukhusen (712 milj. mk år 1985), utgifterna för centralförvaltningen (38 milj. mk år 1985) samt utgifterna för veterinära läkemedelspreparat (64 milj. mk år 1985).

Hälso- och sjukvårdskostnaderna som redovisas i denna publikation inkluderar däremot inte terapeutiska apparater och hjälpmedel som anskaffats av privatpersoner. Dessa utgifter finns med i OECD:s statistik. Enligt en förfrågan till hushållen var anskaffningskostnaderna för terapeutiska apparater sammanlagt 783 milj. mk år 1985 och bestod nästan uteslutande av glasögon och kontaktlinser.

164. Terveysthuollon menojen (milj. mk) rahoitus — Finansiering av hälso- och sjukvårdskostnader (milj. mk) — Financing of health expenditures (in million marks)

	Valtio Staten State		Kunta Kommun Commune		Potilas Patient Patients		Sairaus- vakuutus Sjukför- Sickness insurance		Työnantaja Arbetsgivare Employer		Muu Övrig Other		Yhteensä Summa Total	
	1985	1986	1985	1986	1985	1986	1985	1986	1985	1986	1985	1986	1985	1986
Sairaaloitoiminta — Sjukhusverksamhet — Hospital activities ...	3 909	4 082	4 281	4 411	674	659	—	—	—	—	712	767	9 576	9 919
Terveystakeskusten toiminta — Hälsovårdscentralernas verksamhet — Health centre activities	2 821	3 458	3 168	3 581	503	526	45	49	—	—	551	600	7 088	8 214
Laitossairaaloiden toiminta — Inrättningarnas sjukhusverksamhet — Hospital activities of special institutions	325	343	307	326	49	51	—	—	—	—	60	59	741	779
Ympäristöterveydenhuolto — Omgivningshälsovård — Environmental health	249	278	115	128	—	—	—	—	—	—	30	34	394	440
Työterveydenhuolto — Företagshälsovård — Occupational health	102	114	—	—	—	—	363	405	266	296	—	—	731	815
Hallinto — Administration — Administration	38	40	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	38	40
Yksityinen terveydenhuolto — Privat hälsovård — Private health services	5	6	—	—	3 494	3 688	1 623	1 908	—	—	3	2	5 125	5 604
Pääomamenot — Kapitalkostnader — Capital expenditures ¹⁾	528	547	590	601	—	—	—	—	—	—	—	—	1 118	1 148
Yhteensä — Summa — Total	7 977	8 868	8 461	9 047	4 720	4 924	2 031	2 362	266	296	1 356	1 462	24 811	26 959
%-in percent	32	33	34	34	19	18	8	9	1	1	5	5	100	100

¹⁾ Sairaaloiden ja tervetakeskusten. — Sjukhusens och hälsovårdscentralernas kapitalkostnader. — Capital expenditure of hospitals and health centres.

165. Terveysthuollon kokonaismenojen BKT-osuus eräissä maissa vuonna 1975 ja 1985 (%) — BNP-andelen av hälso- och sjukvårdens totala kostnader i vissa länder år 1975 och 1985 (%) — Share of total health expenditure of GDP in some countries in 1975 and 1985 (per cent)

	1975	1985
Englanti — England — England	5.5	5.7
Tanska — Danmark — Denmark	6.5	6.1
Norja — Norge — Norway	6.7	6.4
Japani — Japan — Japan	5.6	6.6
Suomi — Finland — Finland	6.2	7.3
Islanti — Island — Iceland .....	..	7.8
Sveitsi — Schweiz — Switzerland	7.1	7.9
Saksan liittot. — Förb. rep. Tyskland — Germany, Fed. Republic	7.8	8.2
Alankomaat — Nederländerna — Netherlands	7.7	8.3
Kanada — Kanada — Canada	7.3	8.4
Ranska — Frankrike — France	6.8	8.6
Ruotsi — Sverige — Sweden	8.0	9.4
Yhdysvallat — Förenta Staterna — United States	8.4	10.7
Keskisarvo — Genomsnitt — Average	6.9	7.3

INTRODUCTION

The publication "Health Services" is a part of the Official Statistics of Finland and it is intended to give information on health related matters in the country. In addition, it is the yearbook of the National Board of Health, an administrative office directly under the Ministry of Social Affairs and Health. As such the publication has very long traditions, because the first one was compiled in 1816.

The dual purpose for the report is reflected in the content e. g. in such a way that it does not contain only statistical tables, but in addition explanatory texts and diagrammes, for which the information is collected from various sources. In Finland, the legal responsibility to collect health related data lies on the National Board of Health. The Central Statistical Office takes care of the mortality statistics and provides the needed population data. National Sickness Insurance has its own statistical system, interested except in the data directly

related to the insurance administration also to some extent in more general health related information. Some social services are closely linked with health and it is difficult to make a logical division between these two sectors as to the information.

This publication "Health Services" is divided into 11 chapters mainly on the basis of pragmatic administrative routines or legislative reasons. Each chapter has explanatory text and in addition statistical tables. There are two official languages in Finland, Finnish and Swedish, and the publication is accordingly edited in extenso in both languages side by side. All the summary tables in the text, as well as the statistical tables and figures for each chapter, have headings and explanatory notes in English. Except for a short summary on the following pages there are a list of contents in the beginning of the yearbook and an index at the end.

1.1.1989

Matti Ruokola
Director General

Kimmo Leppo
Director
Dept. of Planning
and evaluation

FINNISH HEALTH CARE POLICY

An important feature of Finland's constitution is its long history and powerful tradition of local self-government, including the right of the local authorities to levy income tax. Each of the 460 communes or municipalities (unit of local government) consists of an elected council, under which operate a number of politically representative local boards governing different sectors of the local administration, such as education, health, social welfare, public works, land use and town planning. There is no difference in principle between towns and rural communes. On an average the communes have a population of 11 000 but there are some much greater ones e.g. city of Helsinki with a population of 490 000. At the end of 1987 the total population of Finland was 4 938 600 (mean pop. 4 932 100).

The tradition in Finland is that the provision of essential health services is a function of the society. This responsibility has during the last 400 years mainly been given to local authorities, which enjoy a large measure of self-government. The administration of health services is at present nearly completely based on the responsibility of the local authorities to organize the services, a mixture of national and local funding, and supervision and control by the central government. The service system is regionalized as one could expect.

The focus of interest in the latter part of the 19th century was sanitation and actually one hundred years ago, in 1879, Finland got her first Public Health Act for this purpose. To limit the big savagery of infectious diseases like smallpox and typhoid fever was another important task and such was also the organized care of deliveries by trained midwives. The communes are still directly responsible for environmental health and sanitation.

There were provincial medical officers but the first medical officer which, at the same time was medical practitioner was appointed by an urban commune in 1882, and in 1886 the national government agreed to subsidize the appointment of medical officers by local authorities. This established an important precedent for future relations between the communes and the central government. There was a chronic shortage of physicians but stepwise all local authorities appointed local medical officers. Most communes even constructed local cottage hospitals for the care of their patients and got central government subsidies for that purpose. In bigger cities the local hospitals achieved relatively high standard. The more specialized treatment was given in university hospitals and State owned provincial hospitals.

In the 1920s and 30s the campaign against tuberculosis required much resources. A network of sanatoria and dispensaries was constructed in the whole country. Also most mental hospitals were constructed at this time.

To some extent before but especially after World War II the objectives have been changed and the service system rather

fully reorganized. In 1940s the top priority was maternity and child health. Previously MCH services in modern sense, had been developed here and there in Finland first by voluntary bodies, and later by local authorities. From 1945 these services were legislatively extended to cover the entire population regardless of locality and economic state. From the beginning, the emphasis in MCH has been on health promotion and disease prevention. Contacts with public health nurses are regular, thus providing continuity of care, good social contact and mutual confidence. The services are free of charge. Early and regular attendance leads to certain additional social benefits, which no doubt helped to popularize MCH rapidly.

There was in 1940s a great shortage of doctors and their time was taken up mainly by acute medical services. In preventive health care the public health nurses and midwives had a key role, particularly in running the MCH system.

One of the achievements of this service has been the rather complete vaccination of children against common infectious diseases (diphtheria, pertussis, tetanus, polio) and since then the coverage has been nearly complete. In 1982 MPR triple vaccinations were started resulting in clear reduction of measles, mumps and rubella.

The objective to construct a regional specialist level hospital to each of 21 hospital districts was finished in 1979.

The tuberculosis and mental hospitals were organized according to the same principle.

This progress was not without its drawbacks. Most of the resources in the 1950s and 1960s went into the intensive development of the hospital network. Primary care received less attention and continued to be limited mainly to MCH and school health. This led to an over-emphasis on hospitals and to excessive accent on the training of doctors to work in hospitals. Inadequate attention was paid to preparing them to meet the needs of basic health services or primary health care.

The national sickness insurance was introduced in 1964 in order to help the Finns meet the rising costs of medical services in open care, assist them during illness and convalescence and compensate them partly for travel costs.

Hospital services are outside of this arrangement as well as MCH and comparable preventive services. This system has been helpful in reducing the cost to patients using the services of private practitioners. Naturally it did not increase the supply of medical services in general, and it failed to eliminate regional inequalities, due to a lack of qualified personnel to produce these subsidized private services.

Another reform in late 1960s was the foundation of new universities for medical education (totally five at present).

At the start of 1970s about 90 per cent of the existing resources were directed to specialized hospital services, leaving only 10 per cent for primary health care. This was also reflected in the expenditure on health, which was growing twice as fast as the GNP.

Despite this, most health indicators except infant and child mortality were at a standstill. The hospital-centered approach was simply incapable of meeting the challenge posed by the high adult mortality and chronic morbidity. It was therefore decided to put the main emphasis on health care and primary care, and to create the necessary administrative and financial organization required for a rapid, planned development of primary care system to be run by the local authorities (communes).

The political basis for the new philosophy of "primary care first" was the Primary Health Care Act of 1972 passed unanimously by the Parliament in 1972. The Act gives the broad outlines for organizing basic health services leaving the details to be worked out by:

- the creation of a financing system covering all the health care provided by local authorities. This enables them to expand services with State subsidies covering 31 % to 64 % of investment and running costs (the percentage depends on the financial state of the local authority).
- a planning system, which includes an annual political decision by the Cabinet, simultaneously approving the National Plans for hospital and primary care. The legislation on hospitals was amended in order to ensure a comprehensive framework for national, regional and local planning and resource allocation for primary health care and hospital services, co-ordinated in accordance with priorities fixed at the top.

The rotating five-year plans in use since 1972 contain broad outlines and are revised annually. The first year is officially approved and the others are more indicative.

At present is in force a plan covering the years 1989—93.

Early in each year the National Board of Health issues guidelines on action and resource allocation, on this basis the health boards of the local authorities work out their detailed five-year plans. These are sent to the provincial administrations, acting for the State, which revise and co-ordinate them.

The National Board of Health compiles the draft for the National Plan which is sent by 30th April to the Ministry of Health and Welfare who is negotiating with the Ministry of Finance on the framework of resources within which the next year's National Plan will be prepared and submitted to the government for approval.

The Plan is approved by the Cabinet not by the Parliament. Formally it is not binding the next cabinet. In practice, there is a marked consensus in the health field and the plans have been implemented. On the basis of approved plan the provincial authorities approve the local plans. The National Board of Health gives advice concerning priorities and so forth.

The planning process does not actually dictate what the communes should do but if the plans are not followed the central government can refuse his share of expenditures. The plan must be acceptable in total, not only partly. These elements make the plans very powerful tool in guidance of health policy. In principle, the process is an adaptation of programme budgeting.

The system has enabled a much higher ratio of the available additional resources (personnel, investments, running costs) to be directed to primary care.

Another major advantage is that priority can be given to the geographical and social periphery of Finland — i.e. to communes in the sparsely populated and underdeveloped part of the country suffering from the highest morbidity.

To introduce a planning system which materializes the policy of central government as well as the expectations of hun-

dreds of different sizes of communes and their federations is a complicated and difficult exercise.

The Finnish "Health for All by the Year 2000" Strategy was published in 1986. It is a long-term health policy programme covering both action in the health sector and health-oriented socio-political activities in other sectors. The programme was drafted at the Ministry of Social Affairs and Health, and the most important items formed the basis of the Government's health policy report, which consisted of 32 statements accompanied by detailed explanations. The ensuing debate in Parliament made clear the views of both the Government and Parliament, which were taken into account in the final programme. The policy statements included in the health policy programme follow the Government's report closely. The statements are thus unanimously approved by the Government and widely supported by Parliament. The general aims of the Finnish national strategy have been set in accordance with those of the World Health Organization. The English translation of the strategy was published by the Ministry of Social Affairs and Health in 1987.

1. DEVELOPMENT OF HEALTH AND SERVICES IN FINLAND

1.1 Health status of the population (tables 1—4)

To measure the health is problematic and accordingly in this publication the development is shown indirectly on the basis of morbidity, mortality, use of services etc.

The long-term development of the health status has been favourable, especially if infant mortality and reduction of contagious diseases are used as indicators. Infant mortality, which at present is 6 per 1,000 liveborn, is one of the lowest in the world. The present situation, however, reflects the effectiveness of organized maternity services more than the healthiness of the population as a whole.

Under the national sickness insurance, the number of persons entitled to free or nearly free medicines for certain chronic and severe illnesses was 831 000 at the end of 1987. This was 17 % of the entire population. The number of persons on the national invalidity pensions was 245 000 at the end of 1987, this was 8 % of the population of working age (16—64 years). The total number of sick leave periods begun in 1987 was 401 000 in NSI (12 % of pop. of 16—64 years).

1.2 Causes of death (tables 5—9)

Each death is reported on a death certificate to the Central Statistical Office, which then publishes yearly statistics on the causes of death in the Official Statistics of Finland, Series VI B. The 9th revision of the classification of diseases (ICD 9th Rev.) has been in use in Finland since 1987.

Crude death rates indicate that Finland has a favourable position compared to the other Nordic countries. This, however, is not true when the differences in the age structure are taken into account. If mortality (in 1986) is given as an age adjusted index where all Nordic countries are = 100, then Finland has a figure 111.

Analyzed by age and sex the rates in Finland are higher in most age groups of men, but the rates are better among women (table 7).

The comparisons are rather striking in the case of middle-aged men: if mortality for men in the group 35—44 years is = 100 in Finland, the other Nordic countries have in some cases figures only one third of this, as the following table indicates.

Selected causes of death in the Nordic countries in 1984—85 as an index. Males 35—44 years of age

	Finland	Sweden	Norway	Denmark
All causes of death	100	64	65	76
Neoplasms	100	92	115	126
Vascular lesions affeting central nervous system	100	36	36	47
Arteriosclerotic and degen. heart diseases	100	45	66	56
Accidents	100	47	62	56
— Traffic accidents	100	66	86	86
Suicide	100	59	44	82

The described differences have been noticeable during a long time but in general all available indices show that year after year the differences are becoming smaller and the direction of development is positive in Finland.

1.3 Vital statistics (tables 10—17)

The structure of the population is reflected in all health related statistics and due to this the main vital statistics are presented in this connection. The number of live births are shown in table 11. The changes have been marked and inconvenient for the development of the country. At the moment, 60 per cent of population is living in urban areas. In 1945, the respective percentage was 25. In the late 1960s the population decreased because of emigration, even though the number of live births always was higher than the number of deaths. The share of population 75 and over grows and was 5.4 per cent of the total population at the end of 1987. It is estimated to be 6.5 per cent in 2000.

2. PRIMARY HEALTH CARE SERVICES

General

Primary care includes all services that are needed for personal health and medical care. In Finland this concept means services which does not require the competence of clinical specialist. No referral is needed and the primary care services are the normal entry point to the service system as a whole. Outside of primary care are environmental health, sanitary inspections, specialized hospital services, and of course there is

an interlacement with social welfare services. Typical for the Finnish way of organizing societal services like health services is to rely heavily on the basic units, local authorities: communes. The basic idea is that these units have the full responsibility inside of their boundaries of organizing services — the control authorities should only guide, co-ordinate and pay financial subsidies. In order to realize the obligations the local authorities have flat rate income taxation rights, economic autonomy, and a right or obligation to co-operate with neighbours e.g. in order to have a suitable population basis for services.

Most of the primary health care services have long traditions in the country but a new Primary Health Care Act came into force in 1972. The law was the first one in Finland which was intentionally oriented to programmed planning and budgeting and accordingly forms only a frame for continuous developmental process. The main objectives were to be achieved by yearly repeated planning cycles. The planning horizon is five years following the budgeted one and the following year, which is covered by proposed one-year budget.

At present (1.1.1989) is in force a plan for 1989—93. The local plans are made on the basis of general outlines of the National Board of Health. The central government administration forms a national plan, after consulting regional authorities and representatives of different labour unions and interest groups. The national plan is formally approved by the Cabinet. The individual local plans should be finalized within the framework of the national plan and are approved by provincial authorities.

The aims of plans are as follows:

- purposeful organizational structure
- suitable volume of services
- development of the subject-matter
- equity which is reflected e.g. in the abolition of direct charges
- equality in regional distribution.

The primarily responsible actors are local authorities; the central government pays financial subsidies if the work is acceptable. The principle has been applied since 1879, but the primary care legislation was the first one which made an approved plan a prerequisite of the central government participation. For implementation, statutory five-year plans will give detailed objectives for the activities.

The first practical step was to form from the existing service units an organization named health centre. It should serve a population of 10,000—15,000 or more which in most cases means that the small local authorities must cooperate.

At the end of 1987 there were 217 health centre districts, of which 112 were formed by two or more communes and 105 by one commune alone. At 31.12.1987 there were 461 communes in Finland.

The development of primary care (tables 18—50)

PHYSICIAN SERVICES (tables 18, 27, 31)

The number of physician contacts in health centres has grown from 5.0 million in 1973 to 9.3 million in 1986, the number of

home visits is small (34,000 in 1986). (On the other hand the home care given by nursing personnel has markedly increased, the number of home visits was 966,000 in 1973 but 4,024,000 in 1986. The main source of physician services in rural areas are the health centres but in urban areas there are also private services available.

The number of visits to health centre physicians per person varies by province, being smaller in the more densely populated and economically more developed areas in the southern and western parts of the country.

In these areas there are private practitioners, in most cases hospital physicians who have part-time practice. Individual patients are reimbursed for fees out of the sickness insurance scheme.

During the first stage of the planned development of health centres the priority has been given to less developed areas in the northern and eastern parts of the country.

In 1986, the average number of visits to health centres per person was 1.8 and to private physicians 0.6. In Uusimaa, the most urbanized district in the country, the respective figures were 1.8 and 0.9. In Lapland the figures were 1.8 and 0.3.

The total number of visits to private physicians was 3.3 million in 1987, which is exactly the same as in 1973.

The main source of primary care services in rural areas is the health centres. But in urban areas there are also private services available. Statistical information indicates that these two sectors support each other in providing services.

Public health centres have been developed most in rural areas where private services do not exist. On the other hand, private sector provides medical services in urban areas where public health centres still are waiting their turn on the preference list of central government.

LABORATORY AND X-RAY EXAMINATIONS (tables 29—30)

One of the goals of the new primary care legislation was to organize a comprehensive service. The laboratory and x-ray services in health centres were accordingly included.

In 1973 there were 1.3 laboratory examinations per call on a physician, but in 1986 the figure was 2.0. The great majority were performed in the laboratories of health centres, the rest mainly in other publicly-owned laboratories. The total number of laboratory examinations — incl. outpatient and inpatient care — in 1986 was 18.8 million, (9.0 million in 1973).

Far-reaching conclusions should not be done because the examinations are not classified into groups and the total amount consists of many kinds of laboratory examinations.

Special efforts have been made to improve x-ray services in those areas, which cannot rely on outside x-ray units, i.e. hospitals and private x-ray establishments. Table 19 shows the x-ray services of health centres. In 1986 total number of x-ray examinations was 1,529,000 — incl. outpatient and inpatient care — (620,000 in 1973).

REHABILITATION (table 32)

Medical rehabilitation in health centres is intended to maintain and promote the functioning and working ability of people. Co-operation is sought with hospitals and mental health centres and also the employment, social security and welfare authorities. The rehabilitation activities are shown in table 21 as visits to rehabilitation services in health centres. Especially the newly constructed health centres contain ad-

equated rehabilitation space and equipment, but at present there is shortage of competent manpower.

The total number of rehabilitation visits was 372,000 in 1973 and 2.5 million in 1986.

SICK TRANSPORTATION AND AMBULANCE SERVICES

The health centres have the obligation to organize the transportation of the sick either by their own means or making an agreement with a licensed entrepreneur. Other communal transportation vehicles are mainly owned by fire departments.

When the transportation is not done by a health centre the sickness insurance will cover the cost, Fmk 25 (in 1988) is to be paid by the patient per single transportation.

MATERNAL HEALTH SERVICES (tables 34—37)

The health education and counselling, including health examinations, is one of the main functions of health centres. In this group of activities maternal health services (MCH) has the longest traditions and has still a central position in spite of the active development of other related sectors.

The expectant mother should avail herself of the services 12 times during the pregnancy and after the delivery twice. In addition, there should be one to three home visits by a public health nurse after the delivery.

In each local authority area (commune) there is a network of maternity centres, at present organizationally subordinate to the health centres. The services have always been free of charge. Typical for Finnish maternity care has been that the PH nurses have the prime responsibility for services — the physician is participating more as a consultant. The physician makes some examinations and takes care of mothers with any abnormal findings or greater risks. The deliveries occur almost without exception in hospitals, 99.7 in p.c. in 1982.

The infant mortality has diminished, in 1986 it was 5.9 (per 1,000 live born), which is at the same level as in the other Nordic countries (table 23).

The maternal mortality decreased in the late sixties to lower than 0.20 and in the late seventies to lower than 0.10. In 1986 it was 0.07 (deaths from deliveries and complication of pregnancy, childbirth and puerperium per 1,000 live births).

Every expectant and nursing mother under the National Sickness Insurance receives maternity allowance, at present (1.1.1989) for 263 working days. Entitlement to maternity allowance begins on the 155th day of pregnancy and it is paid out in 11 instalments. Maternal health services include also maternity assistance, which is given by application without reference to income. Maternity assistance is in principle conditional, depending on the expectant mother visiting a physician, a PH nurse or a health centre before the end of the fourth month of pregnancy. Its usual form is a package of necessities needed in child care but it can also be a lump sum of money (610 Fmk in 1988). The market value of the objects exceeds this amount.

HEALTH EDUCATION

Health education is an important responsibility of the commune in organizing the primary services in health centres. The main part of the health education is in connection with maternal, child, and school health services. The aim is to have

the whole population covered by this type of service. Attention is especially focused to older age groups.

Health centres have organised health education sessions for groups in a.o. family planning, mental health, physical exercise, and nutrition.

CONGENITAL MALFORMATIONS (tables 37—38)

In 1963, the notification of congenital malformations became obligatory.

Stillbirths with malformation were included in the registration system in 1965. This type of notification + registration procedure has been an effective, easily organized and practical method in prevailing circumstances. Table 38 shows the malformations by type in children born in the 1980s. The total number was 1,335 in 1986.

The most common malformation has been discoloration of hip, in 1986 there were 413 cases.

CHILD HEALTH SERVICES (table 39)

Child health services were initiated on the basis of a special legislation (1944) but since 1972 they have been a part of the health centre activities. By means of visits and home calls the personnel follow the health status of children and give advice on childcare. The goal is to have the child examined five times during the first year of life, and after that twice a year.

Actually the number of examinations is markedly higher. E.g. in 1986, 12 examinations on an average were done to each child under one year of age by either a physician or a nurse. Differences between provinces have been very small in this respect. About 2 examinations yearly were done for children age 1—6 years in 1986.

An important role in the child health services has the health card, which is filled already during the maternity services and which will follow the child to the child health services and later to school health services.

Implementation of a vaccination programme is an important part of this work, as well as the fight against contagious diseases and tuberculosis. These activities are discussed separately in relevant connection.

SCHOOL HEALTH SERVICES

The new legislation of primary care includes also school health services which since 1952 were organized in primary schools on the basis of a special legislation. In 1972 the services were organized also in secondary and vocational schools which were not previously included. The school health services are a normal function of health centres.

Specialist services are given by central hospital outpatient department. First aid type of medical services are free of charge, as are all health examinations.

DENTAL HEALTH SERVICES (tables 24, 40)

School dental health services covered prior to 1972 only primary schools. At present (1.1.1989), dental health services cover all persons under 30 years, students, expectant mothers and seamen. The services are organized by health centres and the services are given free of charge to persons under 17 years.

The development of dental services follows approved plans, as a part of primary care.

Since 1986 the national sickness insurance covers dental services (except orthodontic and prosthodontic services) provided by private sector. In the beginning of 1989 under NSI are persons born in 1958 and younger.

Due to exceptionally poor dental health the long-term strategy is to start the development by active prevention and systematic care during childhood and adolescence. First later on when these actions have diminished the needs, a subsidized incremental care can be organized to the whole adult population.

In 1985, there were 1,446,000 persons (under 22 years) entitled to dental care. During 1985, 73 p.c. of them were examined. Of examined persons nearly half (45 p.c.) were in need of dental care.

INPATIENT SERVICES IN HEALTH CENTRES (table 25)

The Finnish health centre is an organization for primary care. In Finland this centre incorporates normally also a local hospital for minor illnesses, non-specialist care, chronic patients, observation patients etc. There are two reasons for having inpatient services in a health centre. The x-ray and laboratory services are justified in a health centre which has a small population basis, because they serve both inpatient and extramural care. Another reason, especially in cities, is to achieve a purposeful continuity of care by linking the hospital services at least partly to primary care.

In 1972 most local hospitals which were under the supervision of the medical officer of health of the commune were transferred to the health centres. Since 1973, also the sick wards of the communal homes for the aged were transferred, and since 1976 hospitals, which were under the supervision of a specialist. — The following summary shows the number of beds, patients, patient days and average stay.

	Beds	Discharges	Patient days	Average stay, days
1973	5,745	113,900	1,869,000	16.4
1980	15,236	186,000	5,197,000	28.2
1985	20,688	209,000	7,110,000	34.0
1986	23,666	232,200	7,997,000	34.4

At the end of 1987, there were still 8 health centres without hospital department.

HEALTH CENTRE PERSONNEL (table 26)

The posts in the health centres as a whole have grown from 11,000 in 1972 to 49,000 in 1986. As seen in table 26 there is a growth in all main categories of personnel.

In the beginning of October, 1987, 677 posts of physicians were vacant or filled by incompetent persons. The corresponding figure was 812 for nurses, 243 for dentists, 308 for physical therapists, 71 for laboratory technicians and 21 for radiographers.

The yearly plans for primary care are focused to personnel growth. According to the most recent one 1989—93 there will be every year on an average 900 new posts, of which the central government will pay the subsidies.

STUDENT HEALTH SERVICES (table 41)

University and other academic students have their health services organized by Student Health Foundation, which maintains a health centre in 16 communities.

The main activity is the physician services, most of them by specialists in internal medicine. There were in 1987 about 160 physicians and 80 dentists working in these 16 centres. Almost one half of the enrolled students 88,000 in 1987 visit the physician and almost as many visit the dentist yearly. About 25 per cent of the cost were covered by fees collected from the patients and by the health care fee which every student pays each semester (in 1987 144 Fmk per semester). Sickness insurance covered about one half of the costs (61 per cent in 1987).

OCCUPATIONAL HEALTH (table 42)

The Industrial Health Act came into force in the beginning of 1979. It codifies the already common practice of attacking industrial health hazards by means of preventive measures. The provision of curative care also receives encouragement in it.

Occupational health services covered in 1985 over one half of all the employees in the country (1.7 million out of 2.1 million). The services are provided either by the health stations of the employer or the employer buys the services from private physician offices or health centres. On 1st August, 1985, there were 45,000 agreements with the communal health centres providing occupational health services for about 764,000 employees.

The majority of occupational health services is provided by health stations owned by employers or they are bought from private sector. Sickness insurance reimburses for the services and the information in table 42 is from this source. Table includes health centre services, too.

PRIVATE AMBULATORY CARE (tables 43—49)

Permission to have private establishment (without beds) for medical care and examinations can be given by the Provincial Administration provided it is necessary for the provision of medical services for the population. In general they are functioning together with a group practice type of service, in which part-time private practitioners have their offices. The sickness insurance reimburses patients for diagnostic and physician services according to an approved schedule. All licensed physicians (few exceptions exist) have in principle the right of having private practice outside their normal working hours or to function as full-time private practitioners. In the beginning of February, 1987, about 4,700 physicians had some amount of private practice.

On 31st December, 1985 there were 1,429 establishments, but many establishments are composed of different units, each licensed separately. These establishments are mainly laboratories (427 in 1985) that can have e.g. x-ray units (119 in 1985) for diagnostic purposes, physiotherapy and other relevant services.

When the services are furnished by the private sector, the sickness insurance pays 50 per cent of that part of medicine cost which exceeds (in 1988) 30 Fmk per purchase or, in certain illnesses, 100 or 90 per cent of medicine cost; 60 per cent

of that part of physicians charges which does not exceed the tariff charge for these services; 75 per cent of that part of examination and treatment charges which falls between 30 Fmk (in 1988) and the tariff charge for these services.

The active development of primary care in health centres is reflected in the diminishing number of x-ray examinations and especially in laboratory tests. In 1972, in private laboratories were made 9.8 million tests but in 1984 only 5.1 million. The numbers of x-ray examinations were: 533,000 in 1972 and 482,000 in 1985. The number of visits to private physicians was 3,346,000 in 1973 and 3,343,000 in 1987.

3. ENVIRONMENTAL HEALTH (tables 50—51)

The health aspects of the physical environment belong to the public health activities for which the communes alone are responsible. The basis for the activities is the Public Health Act of 1965, enforced in 1967. The previously mentioned legislation for primary care introduced some organizational changes. The health board of a commune or of a federation of communes is divided into sections, one of these, the control section, heads the environmental health services. The services include environmental hygiene, control of food, pesticides and poisons, labour protection and veterinary services.

The emphasis of the inspections has been on food control, about one half (226,000 in 1986) of all the inspections (415,000 in 1986).

Food control includes the control of production, storage and sale of food, the places where food is produced or kept and health of the personnel handling food. The purpose of these inspections is to prevent e.g. the spreading of contagious disease, but also to guarantee the acceptable standards in other respects.

In environmental hygiene the surveillance includes that of water quality, air and noise, and control of sewage, swimming areas, and camping grounds. There are obvious shortcomings in waste disposal. There is no organized system for rest oil and other risk waste, and numerous dumps are not in proper condition. The National Board of Health has published in 1985 microbiological, physical and chemical quality standards for household water.

In numerous population centres, e.g. in Helsinki, the heating of houses has been organized areally. This has improved the quality of air.

LABORATORY SERVICES

The control departments of local health boards have laboratories testing the samples of water, milk, and foods. At the end of 1987, there were about 60 laboratories in the country.

There is a State-owned Public Health Institute, which has a central laboratory and five regional laboratories. The total number of laboratory examinations was 1.3 million 1986. It serves the health centres, hospitals and private practice. Its main functions are to maintain laboratory services for the prevention of contagious diseases, to do relevant microbiological, immunobiological and chemical examinations, and to

produce vaccines. The Central Laboratory has had bacteriological, immunobiological, virological and production laboratory and since 1976 also an epidemiological research unit. In addition, evaluative scientific research and quality control are done in the Public Health Institute.

RADIATION SURVEILLANCE

A licence to handle and use radioactive substances for medical purpose or for use of machines which produce radiation is given by the Centre of Radiation Protection. The Centre acts the Ministry of Social Affairs and Health. The Centre keeps a register of the licences for radioactive facilities, performs x-ray and radiation control examinations, including samples from persons supposedly exposed to radiation, and advises in protective measures, e.g. concerning atomic power plants.

4. COMMUNICABLE DISEASES AND THEIR PREVENTION

(tables 52—67)

The central authorities have responsibilities concerning general guidance and administration in the prevention of communicable diseases. The practical activities are the duty of the local board of health and health centre. The central hospitals are obliged to give specialized treatment.

In severe communicable diseases (e.g. salmonellosis, hepatitis A, syphilis, tuberculosis) the treatment is free of charge to a patient. If a person is ordered by the board of health to be isolated, the economic losses are compensated by the national sickness insurance.

The communicable diseases are classified into three categories according to their severity. Notifications are sent to the chief medical officer of health centre, which sends notifications to the provincial medical officer. This forwards them to the national board of health.

A special tropical disease department serving the whole country was opened in Helsinki in November 1970 (in Aurora Hospital). Cases of tropical diseases are becoming relatively common due to increased tourism and other travelling in tropical and subtropical countries.

The cases of notifiable diseases are presented in tables 58—59.

In 1987, there were e.g. 2 cases of typhoid fever, 17 cases of paratyphoid fever, 5,404 cases of other salmonella infections and 51 cases of meningococcal infections. The general picture is very favourable.

HIV-infection was diagnosed for the first time in Finland in 1983.

The numbers of gonorrhoea and syphilis are continuously diminishing, in 1987 was found 4,688 cases of gonorrhoea and 40 cases of syphilis.

Present jurisdiction makes no vaccination obligatory except when the Cabinet decides on the basis of special reasons. Vaccinations are given free of charge at the child health centres and mass vaccinations, which are to be organized by local authorities when needed.

The present vaccination programme starts with BCG dur-

ing the first weeks of life. In practice it is done in hospitals, where deliveries occur, during the third or fourth day of life. The first PDT-vaccination is recommended at the age of three months, polio about six months.

VACCINATION PROGRAMME IN FINLAND, JAN. 1, 1989

Vaccination	Age	Place
BCG	0— 3 mths	Maternity Hosp.
PDT I	3 "	Health Centre
PDT II	4 "	"
PDT III	5 "	"
Polio I	6 "	"
Polio II	12 "	"
Morbilli + Mumps		
+ Rubella I	14—18 "	"
PDT IV	20—24 "	"
Polio III	20—24 "	"
Morbilli + Mumps		
+ Rubella II	6 yrs	"
Polio IV	6 "	Health Centre/ School
Polio V	11 "	School
Tetanus V	11—13 "	"
BCG II ¹⁾	11—13 "	"
Polio VI	16—18 "	Health Centre
Influenza	Risk groups	"
Morbilli + Mumps		
+ Rubella	Mothers	Maternity Hosp.

¹⁾ Tuberculin negatives.

5. MAJOR PROBLEM DISEASES: TUBERCULOSIS, CANCER, HEART AND OTHER CIRCULATORY DISEASES, ACCIDENTS

5.1 Tuberculosis (tables 68—76)

Special tuberculosis legislation was valid until 1987 when tuberculosis was included in the new law on communicable diseases.

The fight against tuberculosis is based at present on complete BCG vaccination (voluntary, but over 99 % of newborn are vaccinated), totally free diagnostic and curative services and of course on a systematic health education.

Mass RP-examinations are more and more oriented to risk groups selected on the basis of age, previous findings, occupation, smoking etc. In 1986, 337,000 films were taken.

In table 68 are given the numbers of new cases and deaths due to tuberculosis in recent decades. The diminishing trends are very obvious. E.g. in 1987, 1,423 cases of tuberculosis (all forms) were found, but ten years earlier, in 1977, the number was 3,027.

The general trends have been very favourable but in the oldest age classes the number of new cases is diminishing rather slowly.

The tuberculous chronics have been a difficult problem, but the most recent information shows, that the whole problem has practically been solved. The number of registered chronic pulmonary tuberculosis patients, which e.g. in 1965 was 1,605, was only 5 at the end of the year 1986.

5.2 Other major diseases

CANCER

(tables 77—79)

All hospitals, pathological and cytological laboratories and physicians are requested to report to the Cancer Registry all new cases of cancer that come to their attention. Such reporting has been obligatory since 1961. The Registry receives a copy of every death certificate, in which there is a mention of cancer. In addition, annual checks are made against the Registry files of all death certificates issued in the country. Accordingly, apart from cancer deaths, the Registry acquires information on the deaths of cancer patients attributable to causes other than cancer.

About 14,000—15,000 new cases of cancer have been registered yearly (15,261 in 1984). Nearly one third of male cases have cancer of lungs, trachea and bronchus (1,929 in 1984) and the second most common is cancer of prostate (1,047 in 1984). Breast cancer is the most common form in females, over one thousand new cases are found yearly. (1,909 in 1984) and the second most common is cancer of stomach (591 in 1984).

Due to the growth of older age classes the numbers of cancer have a tendency to increase, but in this respect various forms of cancer have very different trends.

An important area for research and later on for services has been the screening for cervical cancer of women. The invitations are produced by the national population register, which is a computerized system; the local authorities take care of practical arrangements and the samples are examined in specialized laboratories.

In recent years, the campaign against smoking has been very active and effective. It is also reflected in the numbers of pulmonary cancer that are showing diminishing tendencies among males.

National cancer programme has been under active development in recent years. In five university districts have been organized a cancer treatment centre. The National Board of Health has appointed a special planning group for cancer and the programme will be developed as a part of the national five-year health plans.

ACCIDENTS

(tables 80—86)

Statistical information is collected on road traffic and industrial accidents in different ways. Except mortality statistics, information is available from insurance statistics, hospital discharge reporting system and, concerning road traffic accidents, from the police and concerning industrial accidents, from the National Board of Labour Protection.

In 1987, there were 581 deaths from road traffic accidents.

The number of accidents at the place of working show decreasing trends as seen in table 83. The number (1986) was 102,500, 3 per cent lower than in the previous year. The number of accidents on the way to or from the working place was 13,100 in 1986.

The Institute of Occupational Health is producing many kinds of services in research and education concerning the prevention of accidents and occupational diseases. The central occupational health institute was established in Helsinki in 1950 and there are six local institutes. The Institute takes care of an occupational diseases register. In 1987, 7,362 cases of occupational diseases were notified.

HEART AND OTHER CIRCULATORY DISEASES

(tables 89—95)

In the international comparisons Finland is a dark area as to heart and other circulatory diseases. This is reflected in the active research in this field, e.g. the Finnish Academy of Sciences has heart diseases as one of its main programmes. The North Carelia Project (1972—1977) had the object to show that by modifying food and other health related habits heart diseases and allied disease problems are preventable. Reports indicate that this is to some extent possible.

The number of deaths from diseases in circulatory system has been at the same level since the mid-1960s, about 23,000—24,000. The number for the year 1986 — the latest available — was 24,843 or about 52 per cent of all deaths.

The discharge reports of general hospitals show that e.g. in 1985 963,200 patients were discharged and 149,800 i.e. 16 per cent of them were treated for circulatory diseases. In 1960, the respective percentage was 10. As to patient days, these groups consumed about 27 per cent (in 1985).

Another indicator for circulatory diseases is the number of invalidity pensions: In 1987, there were 245,000 persons in 16—64 years of age on invalidity pension, which is 7 per cent of the whole population in the same age. In 17 per cent of cases, the cause was disease in circulatory system.

At the same time (on 31.12.1987) 831,200 persons were entitled to free or nearly free medicines by the national sickness insurance. Of these, almost one half (378,600) had chronic hypertension.

At the beginning of 1979, the National Board of Health appointed a special planning group in order to have a updated national programme for cardiac problems.

6. PSYCHIATRIC SERVICES

The country is divided into mental health districts by law passed in 1952. The provision of mental health services is primarily the responsibility of the local authorities, i.e. communes. Two biggest communes, Helsinki and Turku, form their own mental health district. The other communes form federations, where the governing body is a joint council. In each district (26) there are one central mental hospital, other mental hospitals and at least one mental health centre.

MENTAL HOSPITALS

(tables 96—106)

At the end of 1986 there existed 19 central mental hospitals, 2 State mental hospitals, 5 university clinics and 36 other mental hospitals. Counting all these together, there were 16,119 beds, this is 3.9 beds per 1,000 of pop.

In addition, there are psychiatric and child psychiatric wards (643 beds 31.12.1986) in some general hospitals. Also in hospitals of special institutions there are psychiatric beds (87 beds 31.12.1986).

Inside the limits of available resources attention has been paid to new forms of therapy. They include many forms of rehabilitation such as work, physical activities, music, arts, literature and various hobbies and clubs. Psychotherapy has been intensified, especially group therapy. There is cooperation between the mental health institutions and the educational authorities to enhance the possibilities of the patients. Also patients' associations have been created and this has given the patients the possibility to develop and maintain participation.

MENTAL HEALTH CENTRES

(table 99)

The number of visits to mental health centres has continuously increased, in 1986 it was 697,000. At the end of 1986, there were 109 mental health centres in the country. Of them, 16 had also an office for children and young persons. The centres maintain side offices and receptions in the areas where the distance to the mental health centre is too long. There were 31 day care hospitals in connection with mental health centres. Also in about 20 mental hospitals there were day care departments.

The main focus of activities has been the medical care, but the share of preventive services has been growing. The mental health centre is functioning as an outpatient department for discharged patients and in addition it takes care of milder disturbances which are suited for home treatment. More severe cases are sent to hospitals. It seems that more centres are needed at present.

7. HOSPITALS

There are 3 main groups of hospitals in Finland: general hospitals, mental hospitals and hospitals of institutions. Since 1972, when the new legislation concerning primary care was adopted, a great deal of smaller general hospitals were transferred to health centres and in a sense they form a 4th group of hospitals. The division is partly due to tradition but mainly to existing legislation which has special laws concerning each group.

In 1987, all tuberculosis sanatoria were annexed into the general hospitals and now they are a part of the general hospital system.

Hospitals are owned by the local communes, usually jointly, by forming a hospital district. The central government exercises general guidance and provides financial support.

The subsidy is paid as a percentage of the total running costs of the hospital acceptable to the central government. As a whole, the central government subsidy covers slightly less than half of the costs. The patient pays only a small all-inclusive daily payment, in principle for food, lodging and other "hotel" costs. It is (1.1.1989) 65 Fmk, except hospitals of institutions and private hospitals. The rest of the costs is covered by the communes.

The State owns at present two mental hospitals and 55 hospitals of the special institutions, such as those of military forces and prisons.

The hospital care in Finland is traditionally seen as a responsibility of the society and therefore there are few private hospitals. At present there are 36 of these; they complete the public hospital system because among them are important hospitals like Hospital of the League of Rheumatic Diseases and Hospital of the Foundation for Epilepsy. The communal hospitals and health centres are allowed to buy medical services from private hospitals.

All hospital services are regionalized and serve mainly the communes which own the hospital. Patients living outside of the district are accepted only when services are needed urgently. The medical director of the hospital has the responsibility to select the cases to be treated on the basis of medical need but not primarily according to the number of beds owned by different local communes.

University hospitals (5) take patients in principle from the whole country.

Doctors as well as other personnel serve normally on full time salaried basis. Doctors have rights to have private practice after their working hours (which are 37 a week).

At the end of 1987 there were 434 hospitals with a total capacity of 67,246 beds. This means 13.6 beds per 1,000 of pop. There were 301 general hospitals (44,606 beds) — incl. 209 hospitals of health centres (22,392) — 57 mental hospitals (14,925 beds) and 76 hospitals of special institutions (7,715 beds).

GENERAL HOSPITALS

(tables 107—116)

Central hospital services are organized by the local communes within a system of central hospital districts. They provide specialized medical services (the primary services are organized by local communes within the system of health centres, see chapter 2), and for this purpose the country is divided into 21 central hospital districts. Each district has a central hospital which is owned by a federation, where all the communes of the district are members. At the central hospital, there must be departments for at least four specialities of medicine and in addition, a department for infectious diseases.

Depending on the size of the central hospital district and traffic connections within the district, smaller groups of communes may establish a joint regional hospital with at least three specialized departments. At present (1.1.1989) there are 29 such hospitals.

Primarily for the general hospital care which does not require the skills of specialized doctors, there have been local hospitals, generally owned by only one commune, sometimes, however, by several communes. In 1972 and after, most of these have been transferred to the health centres (see chapter 2). At present there is only one local hospital.

The occupancy rate in general hospitals was over 90 per cent until 1974, when it started declining and was 79 per cent in 1978. Because of lack of personnel, some departments have been closed, especially in the summer months, and this has

influenced the occupancy rates, it was 83 1986. It must also be remembered that from the year 1977 on, the day of admission and the day of discharge have been counted altogether as one day.

The whole country and all registered hospitals (the private ones included) are covered by an individual discharge reporting system, handled with ADP-methods in the National Board of Health and also at regional level.

Also the wards (or hospitals) of the health centres belong to this discharge reporting system. Since 1967, the reporting has been continuous.

Central hospitals in the five central hospital districts, where there is a medical school, are university central hospitals. They form five bigger regions, which provide medical care for the population in that region in case of a rare illness, complicated cases etc., where special services are needed.

HOSPITALS OF SPECIAL INSTITUTIONS (tables 117—119)

Besides hospitals proper, there are hospitals (76 in 1987) attached to certain institutions. The total number of beds at them was 7,715 in 1987, 7,564 of them have been approved and officially registered as regular hospital beds. Also the rest of the beds, 151, are included in the presented total number of hospital beds. They are generally attached to communal homes for the aged, prisons and garrisons or they are institutions for mentally retarded.

8. PHARMACEUTICAL SERVICES (tables 120—128)

Distribution of pharmaceutical preparates is organized through a network of pharmacies. Pharmacies are privately owned, except for the University pharmacy and the Military pharmacy. It is the responsibility of the National Board of Health to see that the public has access to a pharmacy and, if needed, to propose to the Government that one be established. In general, a pharmacy is founded in a community of at least 5,000 of population with medical services.

At the end of 1987 there were 581 pharmacies in the country, excl. the Military pharmacy, i.e. one pharmacy per 8,500 inhabitants. In addition, there were 146 subsidiary pharmacies and 433 medicine supplies in the country. The former ones are smaller pharmacies with the rights equal (since 1.7.1983) to proper pharmacies, they operate in localities where no economic prospects for proper pharmacies exist. The latter ones have the right to keep for sale the most common ready made pharmaceutical preparations. Both of them are supervised by a pharmacy.

The pharmacies sell only drugs registered by the National Board of Health. Registration is based on a law and the producer must give evidence concerning the efficiency and safety of this preparation. Before registration the price is considered. At the end of 1987 there were 3,668 preparates for sale.

The number of prescriptions was in 1987 28.5 million, which is 6 prescriptions per person and 2,400 per physician. The amount of sales of pharmacies was 3,187 million Fmk in 1987, e.g. in 1970 the sales number was 412 million Fmk. At 1970 prices the sales of 1987 are 739 million Fmk.

Bigger hospitals can have a pharmacy of their own, they are similar to pharmacies but deliver drugs only to hospital patients. Those hospitals which do not have a pharmacy must have a medicine depot. There were 13 hospital pharmacies at the end of 1987.

Since 1974, the Nordic countries have cooperated in the measuring of drug consumption. The third publication covering the use of drugs in the Nordic countries has been published in 1986. (Nordic Statistics on Medicines 1981—1983.)

Since 1966, the National Board of Health has had a register to monitor the side effects of drugs. The physicians send notifications when they find or suspect a harmful side effect. E.g. in 1987, there were 542 notifications. Finland is a member of the WHO International Monitoring of Adverse Reactions to Drugs system.

Since 1975, Finland has had a State-owned control laboratory for pharmaceutical preparates. Previously, there existed a private laboratory for the same purpose. The laboratory investigates the preparates, controls continuously the quality of drugs and is doing research.

9. FORENSIC MEDICINE

9.1 Medico-legal autopsies and external examinations after death (table 134)

According to a law passed in 1973, medico-legal examination is needed

- 1) when death is not known to have been caused by an illness or when a sick person has not had medical aid;
- 2) when the death is caused by crime, suicide, poisoning, occupational disease or medical treatment or there is reason to suspect this;
- 3) otherwise sudden death.

In other cases only medical examinations are required.

Statistics presented in table 134 concerning the number of medico-legal autopsies and external examinations are based on the medical statements and autopsy records submitted to the National Board of Health for inspection. The number of medico-legal autopsies and external examinations was in 1985 totally 7,914 (16 per cent of all deaths).

9.2 Legal abortions, sterilizations and castrations (tables 129—138)

The World Health Organization is dividing the laws on legal abortions in five categories according to their principles (WHO: Abortion laws. Geneva 1971):

- 1) Abortions are not allowed in any circumstances
- 2) Abortion is allowed on medical grounds only
- 3) Medico-social and ethical grounds are considered in addition to medical grounds

- 4) Purely social grounds are sufficient for abortion
- 5) Abortion is given when a pregnant woman requests it.

Before 1950 Finland did not have any special abortion law but the prevailing general legislation fell into category 2. The first abortion law of 1950 was of type 3 and the present one, adopted in 1970, is of type 4. In the Nordic countries, the abortion policy is generally liberal, Norway, Denmark and Sweden have a legislation of type 5.

After 11 completed weeks (plus 6 days) of gestation, abortion can be performed only on the grounds of illness or handicap. There is no gestational age limit concerning medical grounds. As for grounds other than medical, the National Board of Health can grant abortion after 11 weeks of gestation for special reasons, not, however, after 19 weeks.

If abortion is sought on eugenic grounds, i.e. there is reason to suspect that the child would be ill, handicapped or mentally retarded, the application must always be addressed to the National Board of Health. Gestation limit is 23 weeks.

The number of legal abortions was slowly rising in the 1950s and the 1960s, 3,007 in 1951, 8,175 in 1969. The more liberal abortion law of 1970 meant a sudden rise in the number of legal abortions, reaching 23,362 in 1973. Since 1974, the number has been slowly decreasing (13,310 in 1986).

Active health education is obviously the reason for the trends of having abortion earlier. The percentage of early abortions (11 weeks or less) was in 1969 53, in 1978 82 per cent and in 1985 95 per cent.

STERILIZATIONS

(tables 132—138)

The sterilization law was passed at the same time with the present abortion law in 1970. The basic principle in the law is that sterilization can be performed by request of the person himself/herself who wants sterilization. The grounds for the request can be eugenic, social, medical, or connected with prevention or inability to take care of children. An application for sterilization can be done also by custodian of a mentally ill or otherwise incapable person who does not understand the meaning of it.

In 1985, legislation made sterilization easier to get, new grounds were: age of 30 years, woman has given birth to three children or family has three children under 18 years.

The number of sterilization of females diminished after the year 1970, being 5,677 in 1970 and 1,942 in 1977. Since 1977, the number has been continuously increasing (11,753 in 1986). Sterilizations of males increased distinctly due to the new law, the number was 12 in 1969 but 377 in 1972. After 1972, the sterilizations decreased but in 1985 a new level was reached (558 in 1985).

CASTRATION

(tables 138)

A new castration law was passed also in 1970. Permit for castration can be granted on a person's own application. The National Board of Health has granted in 1970—87 totally 6 permissions.

9.3 Statements about mental condition

(table 139)

According to the Law on Mentally Ill the court may order that the mental condition of a person accused of crime must be examined in mental hospital. On the basis of the examination the physician makes a proposal to the National Board of Health, which after examining it gives a statement to the court. The number of statements has been 230—320 a year in the 1980s. The National Board of Health has, generally, agreed with the proposal of the physician.

10. HEALTH PERSONNEL

(tables 140—151)

At the end of 1987 there functioned 111,000 persons (medical and allied professions) in the field of health services. About 47,000 or 30 per cent of educated personnel under 60 years, was in other occupations or out of work.

The National Board of Health keeps a Health Personnel Register on all the trained health personnel in the country. The Register has existed a long time for some personnel groups, e.g. for physicians and nurses, other groups have been added to the Register later on.

The basic information in the register is obtained from the licencing documents, information sent by the schools or by the health personnel themselves.

Health personnel by work place is nowadays investigated by personal questionnaire, earlier the information concerning the work place was founded on the reports made by the employers and the persons themselves on their own initiative. First time the questionnaires were sent on 9 April 1984 involving university graduates of pharmacy and bachelors of pharmacy.

At the end of 1987 in Finland there were 11,823 physicians, of these 79 per cent was functioning in health services (incl. administration, research and teaching). The corresponding number of dentists was 4,795 and of these 76 per cent was working in health services.

Finland has five medical schools for the education of physicians and four for the education of dentists.

11. HEALTH EXPENDITURE

(tables 152—166)

The health expenditure in Finland was 26,959 million Fmk in 1986 which was 7.5 per cent of the gross national product at market prices. It is of course a question of agreement, what will be included in health expenditure. In this connection, e.g. the maternity and daily allowance compensations, premiums for statutory accident insurance or invalidity pensions have not been included. In addition, some administrative branches

(military, prisons etc.) provide health services, the costs of which cannot be separated from the main activities of that administration.

If the total national health expenditure 26,959 million Fmk is divided by the population we have an average expenditure of about 5,500 Fmk or US\$ 1,320 per capita 1986 (one US\$ 4,15 Fmk on 31.10.1988).

During the period described in this publication the health expenditure has grown faster than GDP. The growth is influenced by the increase in the volume of services, technical improvements in health care, improvements in service systems and by the age structure of the population. It must also be noted that health services are heavily labour oriented.

CENTRAL GOVERNMENT EXPENDITURE

The new legislation valid from the beginning of 1984 changed the financing of health expenditure in such a way that the government share paid for the health centre and hospital activities was calculated according to a lower scale than before. The government share decreased but on the other hand, some activities of the social services were included in the subsidy and their government subsidy share increased. In 1984–88 the scale was 31 to 64 per cent for acceptable expenditure (31 per cent to economically most developed communes).

In 1989 the scale varies from 29 to 66 per cent.

The central government share of the total health expenditure was 33 per cent in 1986, i.e. 8,868 million Fmk.

HOSPITAL COSTS

When the running cost of hospitals and of health centres are analyzed it must be kept in mind that beds have been transferred from hospitals to health centres administratively, hence

the numbers of beds have decreased in hospitals and increased in health centres. In addition, some beds are changed from social services to health centres. The change in volume must be taken into account in cost analyses. The total hospital running costs in 1986 were 10,287 million Fmk.

The Finnish Hospital League publishes yearly Hospital Statistics in Finland, which has information on facilities, services and cost of the hospitals in the country.

The direct charges of the patients covered 7 per cent of the costs of hospitals and mental health centres in 1986. In 1989, the patient pays a charge of 65 Fmk per day in general and mental hospitals. In the outpatient departments of general and mental hospitals the patient pays 50 Fmk per visit, in mental health centres there is no charge.

COSTS OF PRIMARY HEALTH SERVICES

The activities of the health centres can be divided into three parts: preventive services, ambulatory care and hospital services. Preventive services include maternity and child health services and school health but since new legislation was adopted in 1972, special efforts have been done to widen the scope of education and the dental health services. The running costs of preventive and ambulatory care of health centres were in 1973 388 and in 1986 4,477 million Fmk. The costs of inpatient care were in the same years 180 and 3,737 million Fmk. The central government share of the running costs of health centres was about 42 per cent and the communes paid about 44 per cent. On 1st January, 1981 the visit charge of 6 Fmk was abolished. The inpatient payment per day was 65 Fmk in 1989.

From the beginning of 1984 physiotherapy ceases to be free of charge (10 Fmk in 1989).

ASIAHAKEMISTO

AIDS	93	Mielenterveystoimistot	131
ASA-tiedosto	106	Mielentilalausunnot	182
Avosairaanhoido	29, 52, 56, 132, 143	Mielisairaalat	129
Abortti	175	Mielisairaanhoitajat	202
Alkoholin kulutus	15	Mielisairaanhoito	126
Aluesairaalat	146	Mielisairaanhuoltopiirit	126
Ammattitaudit	114		
Apuhoitajat	202	Neonataali kuolleisuus	45
Apteekit	162	Neuvolatoiminta	31
Apteekkitavaratehtaat ja -kaupat	166		
		Oikeuslääketieteelliset toimenpiteet	174
DMF-infeksi	37	Opiskelijoiden terveydenhuolto	51
		Organisaatio	7
Elinaika (jäljellä oleva)	12		
Elintarvikevalvonta	63	Perinataali kuolleisuus	45
Elävänä syntyneet	22	Poliklinikatoiminta	143
Epidemiat	69	Potilaat (sairaaloihin otetut)	155
Epämuodostumat (synnynnäiset)	48		
Erikoislääkärit	196	Raskauden keskeyttäminen	175
Erikoissairaansijat (yleissairaaloiden)	156	Rokotukset	74
Erikoisvalmisteet (farmaseuttiset)	166	Ruumiinavaukset	174
		Röntgentutkimukset	30, 56, 144
Farmaseuttinen henkilöstö	169		
Hammashoitolat	202	Sairaalat	139
Hammashuolto	34	— henkilöstö	145
Hammaslääkärit	200	— hoitoaika	154
Henkilöstö	188	— hoitopäivät	154
Hoitoaika (keskimääräinen)	141, 154	— omistajan mukaan	151
Hoitopäivät	141, 154	— sairaalatyypeittäin	151
		Sairaanhoitajat	202
Imeväiskuolleisuus	32, 45	Sairaansijat	153
Joukkotutkimukset		Steriloinnit	179
— pienoiströntgenkuvaukset	96	Sukupuolitaudit	78
		Sydän- ja verisuonisairaudet	121
Kansanterveyslaitos	81	Synnyttäjät	24
Kansanterveyslaki	27	Syntyneet	24
Kastroiminen	182	Syöpä	103
Keskenmenot	179	Säteilyturvallisuus	65
Keskiväkiluvut	25		
Keskusmielisairaalat	129	Tapaturmat	112
Keskusparantolat	94	Tartuntataudit	67
Keskussairaalat	146	Terveydenhuoltohenkilöstö	188
Keskussairaalapiiirit	147	Terveyskeskus	28
Kotisairaanhoido	29	Terveystarkastajat	62
Kouluterveydenhuolto	34	Terveystarkastukset	31
Koulutus (terveydenhuoltohenkilöstö)	203	Trooppisten tautien poliklinikka	74
Kuntoutuspalvelut	30	Tuberkuloosi	94
Kuolleena syntyneet	22	Tuberkuloositoimistot	94
Kuolemansyyt	20	Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet	118
Kuolleet	20	Tupakan kulutus	14
Kuolleisuus	15	Työtaturmat	114
Kuormitus (sairaaloiden)	141	Työterveyshuolto	52
Kustannukset	204		
		Valtakunnalliset suunnitelmat	28, 140
Laboratoriotutkimukset	30, 56, 144	Virat	39, 131, 145
Laitossairaalat	149	Väestö	19
Lastenneuvolat	33		
Liikennevahingot	117	Yksityiset sairaanhoito- ja tutkimuslaitokset	54
Lääkehuolto	162	Yleissairaalat	146
Lääkekaapit	163	Yliopistolliset keskussairaalat	146
Lääkekulutus	167	Ympäristöterveydenhuolto	61
Lääkelaboratorio	170		
Lääkemyynti	164	Äitiyshuolto	31
Lääkemääräykset	164	Äitiyskuolleisuus	45
Lääkevarastot	163	Äitiysneuvolat	31
Lääkärit	190		
Lääkärikäynnit	29, 53, 56, 143		
Menot	204		

SAKREGISTER

AIDS	93	Missfall	179
ASA-databaser	106	Moderskapsdödlighet	45
Abort	175	Muskuloskeletala systemet (sjukdomar i)	118
Alkoholkonsumtion	15	Mödravård	31
Ansvarsområde	146	Neonataldödlighet	45
Apotek	162	Obduktioner	174
Apoteksvarufabriker och handel	166	Olycksfall	112
Arbetsolyckor	114	Olycksfall i arbete	114
Avbrytande av havandeskap (se abort)		Omgivningshälsovård	61
Barnrådgivningsverksamhet	33	Organisation	8
Befolkning	19	Patienter (intagna på sjukhus)	155
Belastning (sjukhusen)	141	Perinatal dödlighet	45
Cancer	103	Personal	188
Centralsanatorier	94	Poliklinikverksamhet	143
Centralssinnessjukhus	129	Privata sjukvårds- och undersökningsanstalter	54
Centralsjukhus	146	Recept	164
Centralsjukhusdistrikt	147	Rehabiliteringstjänster	30
DMF-index	37	Riksomfattande planer	28, 140
Döda	20	Rådgivningsbyråer	31
Dödfödda	22	Rättshälsöversikt	174
Dödlighet	15	Röntgenundersökningar	30, 56, 144
Dödsorsaker	20	Sinnessjukhus	129
Epidemier	69	Sinnessjukvård	126
Farmaceutisk personal	169	Sinnessjukvårdare	202
Filialapotek	163	Sinnessjukvårdsdistrikt	126
Folkhälsoarbetet	27	Sjukhus	139
Folkhälsolag	27	— enligt typ	151
Födda	24	— enligt ägare	151
Föderskor	24	— personal	145
Företagshälsovård	52	— vårdagar	154
Första veckan dödlighet	45	— vårdtid (medel)	154
Giftinformationscentralen	65	Sjuksköterskor	202
Gruppundersökningar		Skolhälsovård	34
— skärmbildsfotografering	96	Smittsamma sjukdomar	67
Hemsjukvård	29	Specialister (läkare)	196
Hjälpköterskor	202	Specialpreparat (farmaceutiska)	166
Hjärt- och andra circulationssjukdomar	121	Specialvårdsplatser (lasarettens)	156
Hälsoundersökningar	31	Spädbarnsdödlighet	32, 45
Hälsovårdscentraler	28	Sterilisering	179
Hälsovårdspersonal	188	Strålsäkerhet	65
Inrättningarnas sjukhus	149	Studerandenas hälso- och sjukvård	51
Kastrering	182	Syfilis	95
Kostnader	204	Tandläkare	200
Kretssjukhus	146	Tandvård	34
Kräfta (se cancer)		Tjänster	39, 131, 145
Könssjukdomar	78	Tobakskonsumtion	14
Laboratorieundersökningar	30, 56, 144	Trafikolycksfall	117
Lasarett	146	Tropikmedicinska polikliniken	74
Levande födda	22	Tuberkulos	94
Livslängd	12	Tuberkulosbyråer	94
Lokalsjukhus	147	Tuberkulosdistrikt	94
Läkarbesök	29, 52, 56, 143	Universitets centralsjukhus	146
Läkare	190	Utbildning (hälsovårdspersonalen)	203
Läkemedelsförråd	163	Utgifter (se kostnader)	
Läkemedelsförsörjning	162	Utlåtande angående sinnesbeskaffenhet	182
Läkemedelslaboratoriet	170	Vaccineringar	74
Läkemedelsskåp	163	Vårdbyråer	94, 131
Läkemedlens förbrukning	167	— mentalvårdsbyråer	131
Medelfolkmängd	25	— tuberkulosbyråer	94
Missbildningar (medfödda)	48	Vårdagar	141, 154
		Vårdplatser	153
		Vårdtid (medel-)	141

Yrkessjukdomar	114
Öppen sjukvård	30, 56, 132, 143

INDEX

Abortion	177	Mass examinations	
Accidents	113, 114, 115	- RP	99
Admissions	155	Maternal mortality	45
AIDS	93	Mean expectation of life	12
Alcohol consumption	15	Mean populations	25
Ambulatory care	29, 52, 56, 132, 143	Mean health centres	131
		Mental health districts	127
Beds	153	Mental hospitals	133
Births	24	Midwives	202
		Mortality	20
Cancer	108	Mothers	24
Castration	187	Musculoskeletal system (Diseases of)	121
Causes of death	20		
Central hospitals (general)	151	Neonatal mortality	45
Central hospital districts	147	Nurses	202
Circulatory diseases	122		
Central mental hospitals	133	Occupational health	53
Central TB sanatoria	102	Occupancy rates	143
Communicable diseases	81	Organization of health services	9
Costs	205	Outpatient department	143
DMF-index	37	Patient days	154
Deaths	20	Perinatal mortality	45
Deliveries	24	Personnel	202
Dental services	50	Pharmaceutical personnel	202
Dentists	200	Pharmacies	163
Dispensaries		Physicians	195
- mental health	131	Population	22
- TB	94	Practical nurses	202
		Prescriptions	164
Environmental health	62	Private health services	55
		Psychiatric attendants	202
First week mortality	45	Public Health Institute	93
Forensic medicine	175		
		Regional hospitals	151
General hospitals	151	Road traffic accidents	117
Gonorrhoea	92	RP examinations	99
Health centre services	29	Sales of pharmacies	164
Health expenditure	205	Specialists	196
Health personnel	202	Specialized beds (at general hospitals)	156
Hospitals		Special preparations (pharmaceutical)	166
- admissions	155	Statements about mental condition	187
- average stays	154	Sterilizations	181
- beds	153	Stillbirths	22
- by ownership	151	Student health services	52
- by type	151	Syphilis	92
- patient days	154		
- personnel	145	Tobacco consumption	14
Hospitals of insitutions	159	Training of health personnel	203
		Tuberculosis	98, 100
Industrial accidents	115	- new cases	100
Infant mortality	32, 45	- on register	98
Infectious diseases	81	Tuberculosis dispensaries	98
		Tuberculosis institutions	102
Laboratory exam.	30, 56, 144	Tuberculosis mortality	98
Life expectancy	12		
Live births	22	Vaccinations	87
Local hospitals	151	Veneral diseases	92
Malformations (congenital)	48	X-ray exam	30, 56, 144

TERVEYDENHUOLTO 1987
HÄLSOVÅRD
HEALTH SERVICES

Maailman terveysjärjestö WHO on valinnut Suomen erääksi terveydenhuollon mallimaaksi. "Terveyspalvelut 1987" on tiivis kuvaus maamme terveydenhuollosta, sen organisaatiosta, toiminnasta ja saavutuksista. Kirjaan sisältyy vertailukelpoista tietoa muistakin maista.

Världshälsoorganisationen WHO har valt Finland till ett modelland för hälso- och sjukvården. "Hälsovård 1987" är komprimerad beskrivning av hälsovården i vårt land, dess organisation, funktioner och resultat. Boken innehåller också en del jämförbar data om andra länder.

World Health Organization has chosen Finland as a reporting country for health care. "Health Services 1987" is a concise description of the health services, its organization, functions and achievements. The publication also contains comparable information from other countries.

SVT *Suomen Virallinen Tilasto*
Finlands Officiella Statistik
Official Statistics of Finland



**VALTION
PAINATUSKESKUS**

POSTIMYYNTI
PL 516
00101 Helsinki
Puh. (90) 566 0266
Vaihde (90) 566 01
Teleksi 123458 vapk sf

KIRJAKAUPAT HELSINGISSÄ

Annankatu 44
(Et. Rautatiekadun kulma)
Vaihde (90) 1734 2012
Eteläesplanadi 4
Puh. (90) 662 801



**STATENS
TRYCKERICENTRAL**

POSTFÖRSÄLJNINGEN
PB 516
00101 Helsingfors
Tel. (90) 566 0266
Växel (90) 566 01
Telex 123458 vapk sf

BOKHANDLARNÄ I HELSINGFORS

Annegatan 44
(I hörnet av S. Järnv.g.)
Växel (90) 1734 2012
Södra esplanaden 4
Tel. (90) 662 801



**GOVERNMENT
PRINTING CENTRE**

MAIL ORDERS
P.O.B. 516
SF-00101 Helsinki Finland
Phone internat.
+ 358 0 566 01
Telex 123458 vapk sf

BOOKSHOPS IN HELSINKI

Annankatu 44
Phone (90) 1734 2012
Eteläesplanadi 4
Phone (90) 662 801



ISBN 951-861-374-5
ISSN 0784-8412 (Terveys)
ISSN 0303-2442